

جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

واقع استخدام المخدرات لدى الشباب في الجامعات السعودية

إعداد الطالب
صبر بن فنطول الغضيان الجعفري العنزي

إشراف
الأستاذ الدكتور ذياب البداينة

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـــــا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه
في علم الاجتماع تخصص علم الجريمـــــة

جامعة مؤتة، 2011

الإهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى رجل الأمن في بلادنا الغالية صـاحب الـسمو الملكي الأمير نايف بن عبدالعزيز النائب الثاني لمجلس الوزراء وزير الداخلية بالمملكة العربية السعودية وإلى صاحب السمو الملكي الأمير أحمد بن عبدالعزيز نائـب وزيـر الداخلية وإلى صاحب السمو الملكي الأمير محمد بن نايف بن عبدالعزيز مساعد وزير الداخلية للشؤون الأمنية ثمرة دراسة علمية فيها جهد المقل وعمل المحتسب أرجو مـن الله أن تكون لبنة في منظومة العمل الأمني.

صبر بن فنطول الجعفري

الشكر والتقدير

أحمد ا أن وفقني لاختيار موضوع هذا البحث وأعانني على إنجازه....

إن أي عمل يكون غالباً نتاج عمل مشترك يسهم في إنجازه أكثر من شخص فإنه يسعدني أن أتقدم بالشكر أجزله لأستاذي الفاضل المشرف العلمي الأستاذ الدكتور ذياب البداينة عضو هيئة التدريس في كلية العلوم الاجتماعية بجامعة مؤتة الذي كان متابعاً لمشروع هذا البحث منذ أن كان فكرة على أن تم في صورته النهائية والذي كان عوناً لي في نصحه وتوجيهه وبذل من وقته الكثير من أجل إتمام هذا العمل وإنجاحه وتذليل الصعوبات التي كانت تعترضني، كما أتقدم بالشكر والتقدير للأساتذة الذين تفضلوا مشكورين بالمشاركة في مناقشة الدراسة وإثرائها بفكرهم وعلمهم.

والشكر موصول لرئيس جامعة مؤتة وعميد كلية العلوم الاجتماعية ورئيس القسم وللأساتذة والإداريين في كلية العلوم الاجتماعية.

وفي الختام فإنني أشكر لمن لم يسع المقام ذكرهم وأسهموا بجهدهم في هذا العمل بإبداء النصح أو إسداء مشورة لهم مني الشكر والتقدير.

سائلا ا أن ينفع بهذه الدراسة وأن تكون لبنة في منظومة العمل الأمني.

صبر بن فنطول الجعفري

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

فهرس الملاحق

الملخص

واقع استخدام المخدرات لدى الشباب في الجامعات السعودية

صبر العنزي

جامعة مؤتة، 2011

تهدف الدراسة إلى الكشف عن حجم مشكلة المخدرات في الجامعات السعودية، وأسباب أنتشارها، وبيان الخصائص التي أدت إلى أنتشارها لدى الشباب الجامعي السعودي ومدى أدراكهم لخطورتها، والتعرف على المخدرات الأكثر انتشاراً بين الشباب الجامعي. ومن أجل تحقيق تلك الاهداف تم تصميم أستبانة وزعت على (600) طالباً من طلبة جامعتي (جامعة الملك سعود، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية). وقد استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها:

1. أن من أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر الشباب هم رفقاء السوء بنسبة عالية, يليه ضعف الوازع الديني, ثم الرغبة في تجريب شيء جديد.
2. أن 7.7% من الطلبة قد سبق أن استخدموا المخدرات في آخر 12 شهر، وأن حوالي نصف العينة يدخنون، وأكثر من العشر تناولوا الكحول والمنبهات، في حين تناول أقل من عشر العينة الحشيش.
3. أن حوالي ثلث العينة قد أفاد بوجود أصدقاء وأقارب يتعاطون المخدرات، في حين أفاد أقل من العشر بوجود فرد من أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات.
4. بينت النتائج اعتقاد أكثر من نصف العينة بأن الكحول مخدر، في حين اعتقد حوالي الثلث بأن القهوة مخدر، وقد أعتقد أقل من النصف بأن التبغ مخدر. كذلك يعتقد حوالي ربع العينة بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع.

5. بينت نتائج الدراسة رضا الطلبة عن جهود الجامعة عامة، وفي مجالات التوعية، والمكافحة لتعاطي المخدرات، ويلاحظ تدني مستوى الرضا في جميع البنود إلى ما دون الوسط.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أهمها: زيادة حملات التوعية بكافة أنواع المخدرات وخاصة التدخين وذلك في مختلف وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة. والعمل على إشراك الشباب بحملات التوعية لمحاربة استخدام المخدرات.

Abstract

Drug Use Among University Student in The Kingdom of Saudia Arabia

Sabr Al-Enzi

Mutah University, 2011

The Stydy aims to identify drug use among University Students at Saudi University its causes, and factors that led to its spread and the level of awareness of its devastating effect. Also the mostly used drugs by students.

to achieve the objectives above a questioner was developed to collect the study data. A sample of (600) student was taken from King Saud University and Imam Muhammad bin Saud University. The Study used the proper statistical tool to analyze the data.

The results of the study are:

1. The main cause of drug use from the point of view of youth was the company of bad friends, then the weak religious commitment and to try something new.
2. 7.7% of the student used drug in the last twelve months. 50% of the sample are cigrate smokers, 10% drink alcohol and use stimulants, whereas less than 10% smoke Hashish.
3. About 30% of the sample reported that they have relatives and friends who use drug and 10% reported that they have family members who use drug.
4. 50% of the sample belief that alcohol are drug, and 30% belief that coffee is drug, 25% belief that there is adrug problem in the society.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 المقدمة

يشكل الشباب مانسبته 30% من المجتمع السعودي، وهذا يدعو إلى الاهتمام بهم وتوجيههم بما ينفع الأمة هذا واجب وطني وديني.(مصلحة الاحصاءات العامة السعودية:1431هـ :2010م).

ومرحلة الشباب من المراحل الصعبة حيث تمثل مرحلة عمرية مليئة بالأزمات والصراعات والضغوط، فالشباب مرحلة انتقالية وتكيفية بين الذات والآخر، ففي هذه المرحلة يواجه الأفراد العديد من الضغوط أكثر من غيرهم من الفئات العمرية الأخرى، فعلى المستوى الشخصي يقع الشباب تحت وطأة أزمة الهوية والاستقلالية وتحقيق الذات وصراع القيم وإثبات الذات حيث العديد من القضايا التي يحاول فيها الفرد الخروج من ضغوط الأسرة والتعرف منفرداً على المخدرات وعلى المستوى الاجتماعي هناك ضغوط النجاح والتحصيل وأختيار الشريك والهيبة والعمل، وهذه تمثل ضغوط مجتمعية أخرى، ولا غرابة أن يقود عدم التأقلم مع هذه الضغوط إلى سلوك منحرف.

وحسب ما جاء في التقرير السنوي لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة(UNODC) United Nations Office on Drugs and Crime لعام 2009م فإن الشباب هم أكثر فئة تقع ضحية الإدمان ،وما يترتب عليه من معضلات. والمخدرات متغير جديد في البيئة الجامعية السعودية وهو متغير طارئ على مجتمع المملكة بشكل عام، والبيئة الجامعية جزء من البيئة الاجتماعية في أي مجتمع،وفي هذه البيئة يتم التفاعل بين الطلبة وفيما بينهم وبين الأساتذة،وتنشأ العلاقات التفاعلية مع كل عناصر البيئة الجامعية الطبيعية والإنسانية.

والطلبة في هذه البيئة يحملون معهم خصائصهم الثقافية والاجتماعية والنفسية التي جاءوا بها من بيئاتهم الأسرية والمحلية.

ومن ضمن ما يدخل الجامعة معهم السلوكيات التي منها الصالح ومنها الطالح،والشرعي وغير الشرعي والممنوع والمرغوب.

ومن هذه السلوكيات مشكلة تعاطي المخدرات وأشكال السلوك المتهور للشباب، وعوامل خطورة أخرى تدفعهم إلى سلوكيات لا تكيفية وطائشة ومحظورة ومنحرفة.

ومرحلة الشباب مرحلة أزمات وتوتر عام والشاب في هذه المرحلة عرضة للأزمـات النفسية والاجتماعية والتكيفية وقد يكون عرضة للإحباط وأشـكال الـصراع والقلـق والاكتئاب والخوف نتيجة للتعرض أو الانغماس في أشكال السلوكيات المحظورة ممـا يجعله عرضة لمحاولة الهروب من الواقع المتأزم بالانخراط في البحث عن المخدرات بكل ما تعنيه من المحظورات الشرعية والمجتمعيـة والقانونيـة والـصحية(البداينـة وآخرون، 2009م: ص 23).

وظاهرة المخدرات من المشكلات العالمية المهمة التي تؤرق المجتمعات لخطورتها وتستهدف أكثر الفئات أهمية وهم الثروة البشرية التي تمثل شباب الجامعات أقوى عناصرها فهم الدرع المتين والقوة المحركة للتنمية والعقول المفكرة والسواعد العاملة فإن استهدافهم هو استهداف للوطن ككل.

وتعد مشكلة تعاطي المخدرات والتعود عليها من أخطر المشكلات الاجتماعية على الفرد والمجتمع بما فيهم الشباب ولا سيما ما يترتب عليها من أضرار نفسية واجتماعية واقتصادية، كل ذلك كان حافزاً لدراسة مشكلة تعاطي المخدرات في هذه المرحلة في البيئة الجامعية السعودية.

2.1 مشكلة الدراسة:

تشكل المخدرات ظاهرة دولية تستدعي أهتمام الحكومات والهيئات الوطنية والإقليمية والدولية على حد سواء، لما لها من اضرار بالغة على الشعوب والمجتمعات وعلى أمن الدول واقتصادياتها وهي جريمة عابرة لحدود الدول تخترق الحواجز الأمنية ولا تأبه بالقوانين والنظم ولا تخشى العقوبات الصارمة التي شرعتها الدول ضد من يتورط في هذه الجريمة، فهي من المسببات الرئيسة في انتشار الجريمة والجهل والجريمة المنظمة، مما حدا بالمجتمع الدولي منذ بداية القرن العشرين إلى وضع نظام للرقابة عليها، وذلك بعقد الاتفاقيات الدولية عام 1961م، واتفاقية المؤثرات العقلية عام 1971م، (عيد، 2000م).

وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها دول العالم في مكافحة المخدرات ورغم الاتفاقيات والمعاهدات الدولية، إلا أنها في تنامي ملموس والمؤشرات الاحصائية التي تنشرها الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تؤكد هذا التزايد العالمي لمشكلة تعاطي المخدرات (الشريف، 2011م).

ومشكلة أستخدام وتعاطي المخدرات مشكلة أجتماعية لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع، وقد أوضح تقرير صادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة عام 2008م، أنه يوجد أكثر من (250) مليون متعاطي ومدمن في العالم، كما أشار التقرير ذاته لعام 2009م، أنه زاد عدد المدمنين والمتعاطين في العالم إلى (255) مليون متعاطي ومدمن (الشريف، 2011م: ص3).

وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات الأمر الذي يتطلب تضافر الجهود من أجل الحد من هذه الظاهرة أو القضاء عليها باسلوب علمي وفق خطة وطنية، إن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع بشكل عام ويهدد بالخطر فئة الشباب بشكل خاص (المكتب العالمي للمخدرات والجريمة،2010م). الجدول رقم (1) يوضح ذاك.

شكل رقم(1)

تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات بين فئة الشباب

متعاطو الإكستاسي خلال العام الماضي		متعاطو مجموعة الأمفيتامينات خلال العام الماضي	
العدد (الأدنى)	العدد (الأعلى)	العدد (الأدنى)	العدد (الأعلى)
٣٥٠٠٠٠	١٩٣٠٠٠٠	١٥٥٠٠	٥٢٠٠٠٠٠
لا يمكن حساب التقديرات		٢٦٠٠	٥٤٠٠٠٠
لا يمكن حساب التقديرات		لا يمكن حساب التقديرات	
لا يمكن حساب التقديرات		لا يمكن حساب التقديرات	
٢٢٠٠٠٠	٤٢٠٠٠٠	٣١٠٠	١٠٩٠٠٠٠
٣٠٤٠٠٠٠	٣٢٨٠٠٠٠	٤٧٦٠٠	٥٨٩٠٠٠٠
٢٤٩٠٠٠٠	٣٤٩٠٠٠٠	٣٠٩٠٠	٣٢٠٠٠٠٠
٢٠٠٠٠٠	٣٠٠٠٠٠	٣٢٠٠	٣٢٠٠٠٠
١٠٠٠٠٠	٢٤٠٠٠٠	٣٠٠	٥١٠٠٠٠
٥١٠٠٠٠	٥٣٠٠٠٠	١٣٢٠	١٨٦٠٠٠٠
٢٣٧٠٠٠٠	١٥٦٢٠٠٠٠	٤٤٣٠	٣٧٩٩٠٠٠٠
١٤٦٠٠٠٠	٦٨٥٠٠٠٠	٣٤٣٠	٢٠٦٨٠٠٠٠
لا يمكن حساب التقديرات		لا يمكن حساب التقديرات	
لا يمكن حساب التقديرات		لا يمكن حساب التقديرات	
لا يمكن حساب التقديرات		لا يمكن حساب التقديرات	
٣٨٥٠٠٠٠	٤٠٨٠٠٠٠	٢٥٠٠	٣١٩٠٠٠٠
٢١٨٠٠٠٠	٣١٩٠٠٠٠	١٦٠٠	١٧١٠٠٠٠
١٦٨٠٠٠٠	١٨٩٠٠٠٠	٩٠٠	١٤٨٠٠٠٠
٨٤٠٠٠٠	٩١٠٠٠٠	٤٧٠	٦٣٠٠٠٠
١٠٤٥٠٠٠٠	٢٥٨٢٠٠٠٠	١٣٧١٠	٥٢٩٠٠٠٠٠

المصدر :المكتب العالمي المعني بالمخدرات والجريمة لعام 2010م.

وإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات يمثل ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات، حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها، وإن شباب الجامعة هم صفوة الشباب وعياً وإدراكاً لطبيعة التفاعل الاجتماعي والأيديولوجي السائدة في المجتمع، ولا شك أن

الكشف عن أتجاهات الشباب نحو المخدرات والادمان ذا أهمية خاصة، ذلك أن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الشباب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الشباب تشكل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث والقضايا الأجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية (فهمي، 1998م: ص 163).

ومن ناحية أخرى فإنه مما يزيد خطورة مشكلة المخدرات أستهداف الفئة العمرية المهمة للمجتمع وهي فئة الشباب، والشباب الجامعي تحديداً الذين هم عدة المجتمع ورأسماله الحقيقي في بناء حاضره ومستقبله، وهم قادة المستقبل الذين سيناط بهم القيام بالأدوار والوظائف الاجتماعية في الميادين المختلفة، ومنهم تتكون النخب التي تمثل المملكة في الداخل والخارج، وعلى عواتقهم تقع مسؤولية حماية الكيان الاجتماعي والسياسي والاقتصادي في كل ميادين العمل الاجتماعي، وأكبر خطورة من هذا الأستهداف للشباب تتمثل في التأثير سلباً على خطط التنمية الوطنية التي هي بحاجة ماسة إلى كفاءات الشباب من أبنائها، فهي تحرمها من عطاء وقوة هؤلاء الشباب، وتحمل المجتمع أعباء إضافية في برامج إعادة التأهيل والعلاج، وتوفير المصحات والمستشفيات لعلاج اولئك الذين وقعوا ضحية لهذه الآفة الخطيرة، وبالإضافة إلى ذلك، فإن استهداف الشباب وخاصة الشباب الجامعي على وجه الخصوص يمثل تهديداً لمستقبل المجتمع، حيث أن المخدرات تحرمه من القادة والكفاءات التي ستدير مؤسسات وتحمي أمنه ووجوده.

وإذا كانت الإحصاءات قد أوضحت تزايد ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب إذ تظهر الإحصائيات للعام 2004م، أن عدد المتعاطين للمخدرات كان 1639 متعاطياً وأخذ بالازدياد في العام 2005م، ليصل إلى 2150 متعاطياً وارتفع في العام 2006م إلى 2685 متعاطياً، وكذلك ازدادت في العام 2007م، لتصل إلى 3639 متعاطياً وتزايد عام 2008م إلى 3787 متعاطياً إلى أن وصل في العام 2009م، إلى 3987 متعاطياً وإن دل هذا على شيء فإنما يدل على أن تعاطي المخدرات أصبح أكثر انتشاراً بين فئة الشباب، (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، 1430هـ).

ولأهمية مشكلة تعاطي المخدرات وخطورتها على شريحة الشباب في الجامعات السعودية فأنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة من خلال التساؤل التالي:

ما هو واقع مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية السعودية؟وما مدى انتشارها في البيئة الجامعية بين الشباب؟

3.1 تساؤلات الدراسة:

1. ما حجم مشكلة تعاطي المخدرات في الجامعات السعودية؟
2. ما أسباب انتشار المخدرات بين الشباب الجامعي السعودي؟
3. ما الخصائص الأسرية والبيئية والتعليمية للشباب الجامعي الذي يتعاطى المخدرات؟
4. ما المواد المخدرة الأكثر انتشارًا بين شباب الجامعات السعودية؟
5. ما مدى إدراك الشباب الجامعي لخطورة آفة المخدرات؟
6. ما مدى كفاية الإجراءات الوقائية والعلاجية للتعاطي في البيئة الجامعية السعودية؟

4.1 أهداف الدراسة

1. تهدف الدراسة إلى الكشف عن حجم مشكلة المخدرات في الجامعات السعودية.
2. التعرف على أسباب انتشار المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي.
3. بيان الأسباب التي أدت إلى انتشار المخدرات لدى الشباب الجامعي السعودي.
4. بيان العلاقة بين المتغيرات الشخصية وواقع مشكلة تعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي السعودي.
5. التعرف على المخدرات الأكثر انتشاراً بين الشباب الجامعي.
6. تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك الشباب الجامعي لخطورة آفة المخدرات.

1. 5 أهمية الدراسة

1. تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تستهدف شريحة الشباب في المجتمع السعودي،وهم الشباب في البيئة الجامعية للوقوف على حجم مشكلة التعاطي.
2. تقدم هذه الدراسة تصورًا أجتماعياً يضع المسؤولين على حجم مشكلة المخدرات بين الشباب في الجامعات السعودية.
3. تكمن أهمية هذه الدراسة في القيمة العملية التطبيقية حيث إنها تدرس واقع مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية.
4. زيادة المعرفة في واقع تعاطي المخدرات لدى الشباب الجامعي .

1. 6 السياق:

1.6.1 جامعة الملك سعود:

أنشئت جامعة الملك سعود في عام 1377هـ، بموجب المرسوم الملكي رقـم (17) وتاريخ 1377/4/21هـ. وقد بدأت الدراسة في الجامعة بافتتاح كلية الآداب عام 1378/77هـ. وقد حظي التنظيم الإداري للجامعة بالاهتمام الكبير حيث أرسيت القواعد الأساسية المتعلقة بنظامها من خلال صدور(3) مراسيم ملكية تتعلق بنظامها.وفي عام 1380هـ صدر المرسوم الملكي رقم (112) وتاريخ 1380/12/26هـ المتضمن الموافقة على نظام جامعة الملك سعود وكان أبرز ما جاء فيه أن للجامعة شخصية اعتبارية وميزانية خاصة يوافق عليها وزير المعارف ويعرضها على الجهات ذات الاختصاص لاعتمادها وأن تختص الجامعة بكل ما يتصل بالتعليم العالي الذي تتولاه كلياتها ومعاهدها وبتشجيع البحوث العلمية والعمل على رقي الآداب والعلوم في البلاد. وكان وزير المعارف الرئيس الأعلى للجامعة بحكم منصبه. كما نص النظام على أن يكون للجامعة وكيل وأمين عام ويكون لكل كلية عميد ووكيل على أن يتم تكوين مجاس لكل كلية أو معهد تابع للجامعة. وفي عام 1392هـ، صدر المرسوم الملكي رقم (م/6) وتاريخ 1392/1/28هـ المتضمن الموافقة على نظام

جامعة الرياض (جامعة الملك سعود حالياً). وكان من أبرز ما جاء في النظام ضم خمسة من مديري الجامعات أو أساتذتها أو من سبق لهم شغل هذه المناصب أو من رجال الفكر في البلاد إلى عضوية المجلس الأعلى للجامعة. بالإضافة إلى ضم أمين عام الجامعة إلى عضوية مجلس الجامعة والاستفادة من وجود عضوين من خارج الجامعة فيه. كما نص النظام على إنشاء مجلس علمي يتولى شـؤون البحوث والدراسات العلمية مع تحديد أعضائه واختصاصاته وصلاحياته وفق لائحة يصدرها المجلس الأعلى للجامعة.وقد توالى افتتاح الكليات في الجامعة حيث أنشئت كلية العلوم في عام 1379/78هـ ثم تلا ذلك عام 1380/79هـ إنشاء كليتي التجارة (العلوم الإدارية حالياً) والصيدلة. وفي عام 1382/81هـ فتحت الجامعة أبوابها للفتاة السعودية،فأتيح لها فرصة الانتساب إلى كليتي الآداب والعلوم الإدارية .وفي عام 1386/85هـ تم افتتاح كلية الزراعة ثم جرى في عام 1388/87هـ ضم كليتي الهندسة والتربية إلى الجامعة بعد أن كانتا تحت إشراف وزارة المعارف بالتعاون مع منظمة اليونسكو. وفي عام 1390/89هـ، تم افتتاح كلية الطب للبنين وفي العام الدراسي 1395/94هـ بدأ قبول الطالبات فيها. وفي العام نفسه تم إنشاء معهد اللغة العربية حرصاً من الجامعة على نشر اللغة العربية وتعليمها لغير الناطقين بها. كما أنشئت عمادات شؤون القبول والتسجيل وشؤون الطلاب،وشؤون المكتبات.وفي عام 1396هـ، تم إنشاء مركز الدراسات الجامعية للبنات ليتولى الإشراف على تنظيم سير دراسة الطالبات. كما تم إنشاء كلية طب الأسنان للبنين وكلية العلوم الطبية المساعدة بالرياض التي تحول مسماها فيما بعد إلى كلية العلوم الطبية التطبيقية .وفي عام 1398هـ تم إنشاء كلية الدراسات العليا لتتولى التنظيم والإشراف على كل ما يتعلق ببرامج الدراسات العليا التي تقدمها الأقسام العلمية بكليات الجامعة. كما تم قبول الطالبات بكلية طب الأسنان. كما تم إنشاء كليتي علوم الحاسب والمعلومات وكلية العمارة والتخطيط حيث بدأت الدراسة بهما في العام الدراسي 1405/1404هـ.وفي عام 1411هـ تم إنشاء معهد اللغات والترجمة كتجسيد لاهتمام المملكة بتدريس اللغات

الأجنبية والترجمة وفي عام 1415هـ ،تم تحويله إلى كلية اللغات والترجمة.وفي عام 1414هـ صدرت الموافقة السامية على نظام مجلس التعليم العالي والجامعات والذي نص على إنشاء مجلس لكل جامعة يتولى تصريف الشؤون العلمية والإدارية والمالية وتنفيذ السياسة العامة للجامعة.وفي عام 1417هـ ، صدر القرار رقم 1282/أ من مجلس التعليم العالي بالموافقة على إنشاء معهد للبحوث والدراسات الاستشارية بجامعة الملك سعود،تحول مسماه إلى معهد الملك عبدا للبحوث والدراسات الاستشارية. وفي العام نفسه بعد صدور اللائحة الموحدة للدراسات العليا في الجامعات تم تغيير مسمى كلية الدراسات العليا بجامعة الملك سعود إلى [عمادة الدراسات العليا]اعتباراً من بداية الفصل الدراسي الأول لعام 1420/1419هـ كما تم إنشاء عمادة للبحث العلمي وفقاً لما ورد في نظام البحث العلمي الذي صدر في العام نفسه. وفي عام 1421هـ، وفي عام 1422هـ تم إنشاء كلية المجتمع في الرياض بقرار مجلس الوزراء الموقر رقم 73 وتاريخ 1422/3/5هـ وفي تاريخ 1424/11/26هـ تمت موافقة مجلس التعليم العالي على تحويل قسم التمريض بكلية العلوم الطبية التطبيقية إلى كلية مستقلة تسمى (كلية التمريض**)**.

في العام الجامعي2008 - 2009م بلغ مجموع عدد طلاب جامعة الملك سعود الذين لم يتخرجوا بعد 34028 طالبًا،منهم 33129 سعودي والباقي غير سعوديين من مختلف دول العالم أما عدد الخريجين فبلغ 4163 طالبًا منهم 3960 طالبًا سعوديًا. (جامعة الملك سعود، 2010م).

2.6.1 جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية:

كان تعليم العلوم الشرعية والعربية في المملكة العربية السعودية قبيل افتتاح المدارس الحكومية والمعاهد العلمية متوافراً في أغلب مناطق المملكة عامرة به مساجدها وبعض بيوت علمائها الذين تخرج على أيديهم كثير من القضاة وكان لسماحة

الشيخ محمد بن إبراهيم آل الشيخ – رحمة ا – وإخوانه الدور الفعال في إثراء الحركة العلمية بمدينة الرياض وما جاورها ومع بداية النهضة العلمية الشاملة في عام 1370هـ ونظراً لإقبال الشباب على مناهل العلم ولما له من دور فعال في حمل رسالة تلك النهضة والسير بها على نور من ا وإيمان به، افتتحت حكومة جلالة الملك عبد العزيز – رحمه ا – معهد الرياض العلمي وأسند الإشراف عليه لسماحة مفتي المملكة العربية السعودية الشيخ العالم محمد بن إبراهيم رحمه ا وكان اللبنة الأولى للمعاهد العلمية في مختلف مناطق المملكة.ثم افتتحت كلية الشريعة بالرياض عام 1373هـ وكلية اللغة العربية بالرياض في عام 1374هـ ثم تتابع افتتاح المعاهد العلمية وكانت منضوية تحت مسمى " الرئاسة العامة للكليات والمعاهد العلمية ."وفي 1394/8/23هـ صدر المرسوم الملكي الكريم رقم م/50 المبني على قرار مجلس الوزراء رقم 1100 وتاريخ 1394/8/17هـ بالموافقة على نظام جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، واعتبارها مؤسسة تعليمية وثقافية عالية وقد شملت المعاهد العليا والكليات والمعاهد العلمية .

ومنذ إنشاء الجامعة وهي في توسع مستمر إذ يوجد بها الآن إحدى عشرة كلية منها خمس في الرياض وست خارج الرياض في كل من مناطق القصيم والأحساء والجنوب والمدينة المنورة ومعهدان في الرياض أحدهما للقضاء والآخر لتعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها وستة معاهد في الخارج لتعليم العلوم الإسلامية والعربية في كل من رأس الخيمة وموريتانيا وجيبوتي وإندونيسيا وأمريكا واليابان وستون معهداً علمياً منتشرة في مختلف مدن المملكة .

وبناء على هذا التوسع والتطور الذي وصلت إليه الجامعة فقد اعتمد في الخطة الخمسية الثانية إنشاء المدينة الجامعية للجامعة وحدد موقع المشروع في شمال مدينة الرياض وتفضل خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز بوضع حجر الأساس لهذا المشروع في 1402/3/9هـ. ومنذ ذلك التاريخ بدأت الجامعة في تنفيذه وقد تم بحمد ا الانتهاء من المراحل التالية :

1. المرحلة الأولى (منطقة إسكان الطلاب).
2. المرحلة الثانية (الجزء الأول من المنطقة التعليمية).
3. المرحلة الثالثة (الجزء الأول من منطقة الخدمات.
4. المرحلة الرابعة (المركز الطبي والمنطقة الرياضية).
5. المرحلة الخامسة(الجزء الأول من منطقة إسكان أعضاء هيئة التدريس).

وقد تم الانتقال إلى المدينة الجامعية في بداية العام الدراسي1411 وكان لهذا الانتقال آثاره الإيجابية الكبيرة على العملية التعليمية في الجامعة وعلى جميع الأنشطة الأخرى بها، ولم تقتصر آثار هذه النقلة الحضارية على الجوانب الكمية فقط بل كان لها آثارها الطيبة في النواحي الكيفية والنوعية في جميع كليات الجامعة ومعاهدها وعماداتها المساعدة ووحداتها المختلفة.

وللجامعة أهداف تتلخص في التالي:

1. الجامعة مؤسسة علمية وثقافية تعمل على هدي الشريعة الإسلامية.
2. القيام بتنفيذ السياسة التعليمية بتوفير التعليم الجامعي والدراسات العليا.
3. النهوض بالبحث العلمي والقيام بالتأليف والترجمة والنشر.
4. خدمة المجتمع في نطاق اختصاصها.

الكليات: كلية الشريعة كلية اللغة العربية كلية أصول الدين كلية الدعوة والإعلام كلية الطب كلية علوم الحاسب والمعلومات كلية الهندسة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، 2011م.

1. 6. 3 جهود السعودية في مكافحة المخدرات:

تبذل المملكة العربية السعودية جهودا حثيثة على كل المستويات لمكافحة المخدرات ودرء أخطارها المدمرة وتتخذ هذه الجهود أشكالا وقائية وعلاجية وبنائية متعددة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي ولعل من أبرز هذه الجهود (مشروع الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية) ولهذه الإستراتيجية سبع

غايات أوكلت مهمة تنفيذها إلى ست وزارات ذات علاقة سواءً من النواحي التعليمية أو العلاجية والأمنية والاجتماعية والثقافية والإعلامية إلى جانب وزارة العدل واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.(اللحيدان،2010م).

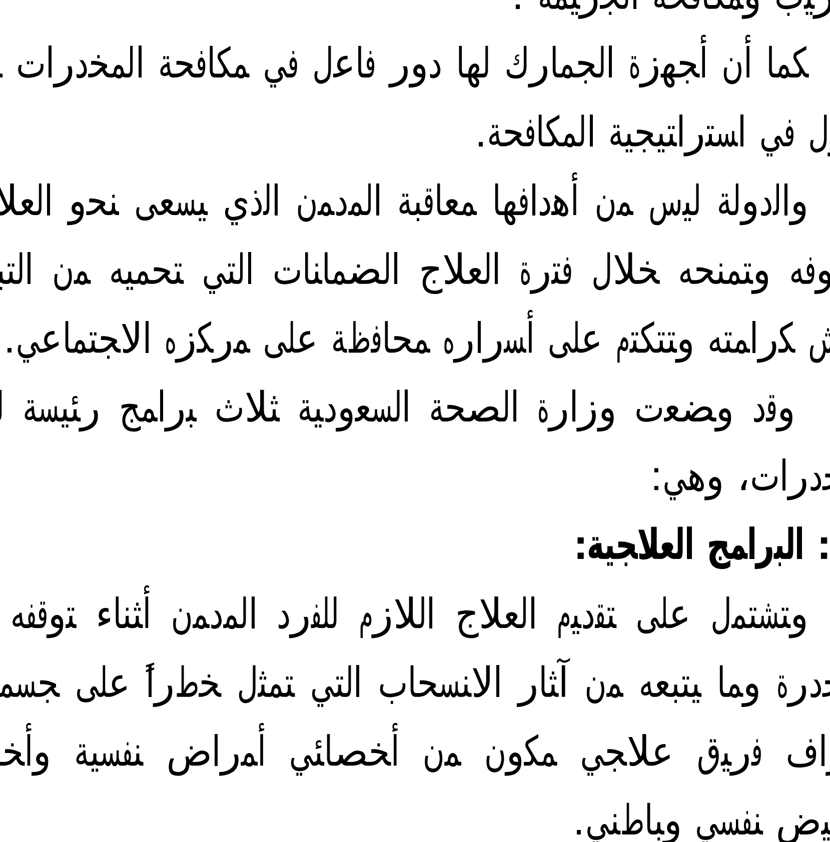
ومن الإجراءات التي إتخذتها المملكة العربية السعودية في مواجهة آفة المخدرات رفع عقوبة تهريب المخدرات إلى درجة الإعدام ودعمت هذا القرار بفتوى شرعية وبإجراءات أخرى.

إن الإستراتيجية الشاملة التي تنتهجها المملكة العربية السعودية في حربها ضد المخدرات المدمر، لا تقف عند العقوبات والقوانين بل تشمل جانبي الوقاية والعلاج.

والمملكة العربية السعودية عندما تبلور خياراً إستراتيجياً متميزاً لمعالجة شاملة لآفة المخدرات إنما تنطلق اصلاً من انسجام لما مع موقفها العقائدي في مواجهة كل مظاهر الانحراف في كافة صوره واشكاله الذي يترتب عليه من تهديدا لحضارة الإنسان وقيمه، والإسلام دين كل زمان وكل مكان له منهجه وتصوره الشامل لعلاج مختلف مظاهر الانحرافات السلوكية والأخلاقية فهو يتميز بالمنهج التكاملي والشامل في نفس الوقت.

والمملكة التي تستمد جميع قوانينها من الشريعة الإسلامية تلجا إلى أسلوب المكافحة اليومي من خلال أجهزة متعددة؛ وفي الوقت نفسه تتجاوز أسلوب المكافحة اليومي إلى أساليب التحصين الداخلي من خلال العمل مع مؤسسات متعددة فعلى محور المكافحة هناك مجموعة عناصر أساسية يرتكز عليها هذا المحور وأهمها بطبيعة الحال جهاز مكافحة المخدرات، وهذا الجهاز يستند على جميع المعلومات ومراقبة المروجين والمستخدمين والمهربين من خلال تكوين شبكة من المخبرين وايضاً المتطوعين من المواطنين الذين يشتركون في جمع المعلومات للإدارة العامة لمكافحة المخدرات حيث توثق وتحال ومن ثم يتم إعداد خطة للمراقبة والمتابعة والتحري والقبض على هؤلاء المجرمين ضمن قواعد وأنظمة وضعتها وزارة الداخلية وإضافة إلى الهيئات المساعدة من الشرطة والمرور وهيئات الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، وأيضاً سلاح

الحدود العين الساهرة لجميع منافذ المملكة البرية والجوية والبحرية والذي يتلقى رجاله أفضل التدريبات والعلوم الأمنية بالكليات والمعاهد البحرية والبرية للتصدي لأعمال التهريب ومكافحة الجريمة .



كما أن أجهزة الجمارك لها دور فاعل في مكافحة المخدرات باعتبارها خط الدفاع الأول في استراتيجية المكافحة.

والدولة ليس من أهدافها معاقبة المدمن الذي يسعى نحو العلاج بل تشجعه وتقدر ظروفه وتمنحه خلال فترة العلاج الضمانات التي تحميه من التبعات وتكفل له عدم خدش كرامته وتتكتم على أسراره محافظة على مركزه الاجتماعي.

وقد وضعت وزارة الصحة السعودية ثلاث برامج رئيسة لعلاج المدمنين على المخدرات، وهي:

أولاً: البرامج العلاجية:

وتشتمل على تقديم العلاج اللازم للفرد المدمن أثناء توقفه عن أستخدام المواد المخدرة وما يتبعه من آثار الانسحاب التي تمثل خطراً على جسمه وعقله وذلك تحت إشراف فريق علاجي مكون من أخصائي أمراض نفسية وأخصائي طبي وفريق تمريض نفسي وباطني.

ويتم العلاج داخل مستشفيات أستحدثت لهذا الغرض في المملكة تحت اسم مستشفيات الأمل وبعد أن يتماثل المدمن للشفاء يبدأ العلاج النفسي من قبل فريق علاج مكون من اخصائي أمراض نفسية وباحث نفسي وباحث اجتماعي وفريق تمريض نفسي، وفيه يتم مناقشة المدمن عن مشاكله العامة والخاصة التي قد تؤدي إلى عودته للتعاطي، ثم يقومون بتقوية الوازع الديني لديه وإفهامه أن تعاطي المخدرات يضره ويضر بغيره، وأن تعاطيها يترتب عليه إفساد لعقيدته التي تحدد مصيره في اليوم الآخر الذي يؤمن به حتى يكون عمله موافقاً لحسن الحساب الذي ينتظره وتذكيره بما جاء في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة من تحريم لتعاطي المخدرات وأنها تلهي عن



الصلاة وعن ذكر ا وتجعل الإنسان ألعوبة في يد الشيطان وتذكيره بخطر التعاطي على عقله وهو أغلى جوهرة أنعم ا بها على الإنسان.

ثانياً: برامج الرعاية اللاحقة:

وتتركز حول متابعة الفرد الذي كان واقعاً في هذه المشكلة وتم علاجه حتى لا يقع مرة أخرى ويعود لإدمان العقار أو عقار آخر من المخدرات وذلك بتوجيه أهله وذويه بواسطة الأخصائي الأجتماعي أن يراقبوه ويصرفوه عن الأماكن المشبوهة وأن يبلغوا المستشفى فور عودته للإدمان.

ثالثاً: البرامج التأهيلية:

بمحاولة إيجاد مصادر رزق لمن كان موظفاً وفقد وظيفته نتيجة لإدمانه وتغيبه عن العمل لإعادة الثقة إلى نفسه وحتى لا يصبح عالة على المجتمع.

ونظراً لخطورة المخدرات على الدين وعلى سلامة الوطن وعلى الحياة الشخصية والأسرية للإنسان بشكل عام فقد كان من الضروري أن يسهم الجميع في معالجة هذا الوباء بداية من الفرد حتى الأسرة والمدرسة والمسجد ووسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة.

ولأننا مجتمع مسلم ومحافظ فللتوعية الدينية دورها وأثرها على نفوسنا جميعا.

فالوازع الديني هو أقوى الضوابط والتنشئة الدينية والاجتماعية لا تقتصر على الأسرة بل هي عملية يسهم فيها كثير من الهيئات والمؤسسات.

وهذا النوع من التنشئة لا يلقن بل يمتزج بالانسان منذ نعومة أظفاره فالتوعية غير المباشرة المبنية على أسس واقعية يقبلها الإنسان أفضل من التوعية المباشرة، كما أنه من الضروري توعية الشباب بخطورة المخدرات وتأثيرها الضار على عقل الإنسان وجسمه ودحض الأفكار الخاطئة المنتشرة حول مزاعم تتحدث عن دور المخدرات في نسيان الهموم وأنها تساعد في عملية الإشباع الجنسي للمرأة وغيرها وشـرح أضرار المخدرات وما تؤدي إليه من الجنون وارتكاب الجرائم دون وعي أو إدراك.

رابعاً: دور الرئاسة العامة لرعاية الشباب في مكافحة المخدرات:

ويأتي الدور الفعال للرئاسة العامة لرعاية الشباب بتوعية الشباب بأضرار المخدرات وما تؤول إليه أسرهم وتتعرض له من كوارث حيال استخدامهم للمخدرات بأنواعها المختلفة.

ومن هنا اهتمت حكومة خادم الحرمين الشريفين بتطوير الأنشطة الرياضية والترفيهية على مستوى المملكة لاستغلال وتفريغ الطاقات لدى الشباب ولإيجاد أفضل مناخ من المنافسة بين هذه المواهب الرياضية التي تتبناها وترعاها الأندية لفسح المجال أمام الشباب السعودي للمشاركة في التجمعات الرياضية العالمية مثل ما حظيت به المملكة من مكانة مرموقة والفوز بالعديد من الميداليات الذهبية والبرونزية على مستوى البطولات الآسيوية والعالمية وتمثل الكرة الخليجية والعربية بجدارة وأيضاً ما حققه المنتخب السعودي من نجاح في كاس العالم 1994م الذي أقيم بالولايات المتحدة الأمريكية واستطاع بفنه ولياقته وموهبته الرياضية أن يجذب أنظار العالم عبر الشاشات التلفازية والقنوات الفضائية وبهذا تكون المملكة قد أسهمت في صرف طاقات وتوجيهات اتجاه الشباب من تعاطيهم للمخدرات إلى انخراطهم بالنشاطات الرياضية المفيدة.

خامساً: دور مسشتفيات الأمل في علاج الإدمان:

على الرغم من أن مشكلة المخدرات بالمملكة لا ترقى إلى الحد الذي يمكن اعتبارها ظاهرة مستشرية في مجتمعنا المسلم المحافظ كما هو الحال في الدول الأوروبية والأمريكية، إلا أن المملكة العربية السعودية تعد من الدول الرائدة في مجال المواجهة العامة والشاملة للمخدرات إعلامياً واجتماعياً ودينياً ونفسياً وصحياً ، فهي لم تنس الرعاية والحماية لأولئك المؤمنين الذين غرر بهم فقد وضعت العديد من الخطط والبرامج التي استهدفت إنشاء مصحات تقوم بعلاجهم تحت مسمى مستشفيات الأمل وذلك في المناطق الرئيسة من المملكة، ومستشفى الأمل في الرياض يعد نموذجاً لهذه المصحات التي أقيمت في الرياض وجدة والدمام، فهو يستقبل المراجعين عن طريق عياداته الخارجية والأقسام الداخلية المخصصة لعلاج الحالات التي تحتاج إلى تنويم

لمتابعتها بشكل مكثف من قبل فريق طبي متكامل، وتعد هذه المستشفيات المستشفيات المتخصصة الوحيدة ـ ليس في العالم العربي فقط وإنما في منطقة الشرق الأوسط حيث تقوم بعلاج مدمني الكحول والمخدرات وتقدم لهم هذه المستشفيات خدمات علاجية وتأهيلية شاملة.

وتقدم مستشفيات الأمل العلاج للمدمنين على عدة محاور أساسية أهمها:

1. الخدمات الطبية:

وتبدأ فور دخول المريض للمستشفى وتشمل أخذ العينات اللازمة بقصد تحليلها وإجراء الفحوصات والاختبارات المتعددة والشاملة للمريض ومن ثم تقديم العلاجات والأدوية المناسبة حسبما تقتضيه حالة المريض الصحية ودرجة الإدمان ونوعيته وما يسببه هذا النوع من آثار صحية على المريض وكذلك من أعراض إنسحابية كما يتولى الأطباء النفسيون علاج المريض بأسلوب علاجي حديث وهو ما يسمى بعلاج الوخز بالإبر وذلك بمعدل مرة واحدة يومياً.

ويوجد بالمستشفى عدد من الأطباء المتخصصين لعلاج الأمراض التي ترتبط بمرضى هذا المستشفى كالأمراض الجلدية والتناسلية والأسنان والباطنية وغيرها.

2. الخدمات النفسية:

ولأن هناك علاقة ذات صفة متبادلة بين الإدمان والأمراض النفسية والعقلية، فإن المرضى يخضعون للفحوصات والمقاييس النفسية والعقلية، وذلك خلال الأسبوع الثاني من تنويم المريض في المستشفى.

وبناء على نتائج تلك الاختبارات يتم تقويم شخصية المريض بواسطة الاخصائيين النفسيين ومن ثم عمل الجلسات النفسية العلاجية معه.

3 ـ الخدمات الاجتماعية

ويقوم من خلالها الأخصائيون الاجتماعيون بدراسة الجوانب والظروف الاجتماعية المحيطة بالمريض وتقويمها، وكذلك بوضع الخطط العلاجية المناسبة له مشتركين في ذلك مع بقية أعضاء الفريق العلاجي ومع المريض نفسه، ويبدأ دور

الأخصائي الاجتماعي منذ لحظة دخول المريض ويمتد إلى ما بعد خروجه حيث يتولى إجراء مقابلة أولية للمريض تهدف إلى الحصول على بعض البيانات البسيطة عنه وإلى التعرف على مدى استعداده للعلاج بالإضافة إلى شرح مفصل عن أنظمة المستشفى والخدمات التي يمكن للمريض التمتع بها وكذلك الإجابة عن استفسارات المريض.

كما يتولى الأخصائي الاجتماعي إجراء البحث أو التقويم الاجتماعي النفسي الشامل للمريض بعد زوال الأعراض الانسحابية عنه مستخدماً في ذلك وسيلة المقابلات المتعددة مع المريض، ومن خلال الاتصالات المتنوعة بأسرته ومقر عمله بعد أخذ الإذن من المريض نفسه، ويتولى عملية الاتصال بأسرة المريض عدد من الاخصائيات الاجتماعيات المؤهلات كما يقمن ايضاً بمساعدة الأسرة في وضع حلول مناسبة للمشكلات التي تواجهها هذا بالاضافة إلى دورهن في توعية الأسرة بكيفية التعامل مع المريض أثناء وبعد تنويمه.

4. الخدمات التاهيلية:

ويتم من خلالها تشجيع المرضى على استثمار اوقات فراغهم بما يعود عليهم بالفائدة وذلك عن طريق إعطائهم الفرصة والدعم لاكتشاف قدراتهم ومهاراتهم ومواهبهم من خلال القسم التأهيلي بالمستشفى حيث يمارس المريض الأعمال المهنية والفنية كاعمال الكهرباء والتوصيلات الكهربائية وإصلاح الأجهزة الإلكترونية بالإضافة إلى ممارسة مختلف أنواع الرسم على الزجاج والقماش وذلك تمهيداً لإكتسابه مهارات تمكنه من الحصول على عمل شريف.

5. الخدمات الترفيهية:

ويستمتع المريض خلال وقت فراغه بقضاء أوقات ترفيهية لممارسة التدريبات والألعاب الرياضية المختلفة تحت إشراف متخصصين رياضيين وباستعمال الأجهزة الرياضية في صالة الألعاب والملعب الخارجي.

كما يتم أيضاً إعداد وتنظيم المسابقات الثقافية والمشاهد التمثيلية القصيرة الهادفة التي يمكن من خلالها إحداث تعديلات مرغوبة في اتجاهات وسلوكيات المرضى إضافة إلى إعداد حفلات مسرحية يقوم فيها المرضى بأدوار محسوبة في الإعداد والتنظيم والتقديم.

6. الرعاية اللاحقة:

وفي هذا النوع من الخدمات يوصي مستشفى الأمل المرضى بضرورة مراجعته بصفة دورية بعد خروجهم، وذلك للاطمئنان عن حالتهم الصحية وتقديم الأدوية اللازمة إذا تطلب الأمر ذلك، وأيضاً للاطمئنان على استقرار ظروفهم الاجتماعية والأسرية والعملية والنفسية وتقديم المشورة في هذا الخصوص (مراد، 1999م: ص 32 ـ 36).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدارسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

1.1.2 مفاهيم الدراسة:

1.1.12المخدرات:

المخدرات في اللغة: جمع مخدر وهو مأخوذ من الخدر وهو: الضعف والكسل والفتور والاسترخاء والخادر: الفاتر الكسلان، والخِدْر: الستر الذي يمد للجارية في ناحية البيت. والخُدّرة: الظلمة الشديدة (والخدر _ من الشراب والدواء_ فتور يعتري الشارب وضعف) فمادة (المخدر) في اللغة تطلق على عدة معان منها: الضعف والكسل والفتور والاسترخاء والستر والظلمة الشديدة, وكل هذه المعاني متحققة في المخدرات مائعها وجامدها.(ابن منظور، 1988 :34/4)

2.1.1.2 الشباب:

مصطلح الشباب في اللغة تعني:الفتاء والقوة والحداثة وأول الشيء.(الفيروز أبادي،مادة شبب) (مصطفى، 1987) وفي اللغة الإنجليزية youth تعني الغضاضة والنضارة والفتوة النشاط والقوة، أما مدلول الشباب في دلالته على فئة عمرية فتتحدد بالمرحلة الزمنية التي تقع بين سن 15 ـ29سنة حسب (البداينة،2007م:10) وهذا التحديد العمري لفئة الشباب يوافق التعريف العالمي والعربي حيث أقرت الجامعة العربية هذا التعريف عام 1969م، (السرحان،1994م:17) وإذا كان التعريف يحدد الفئة العمرية للشباب من 15-29سنة فإن الفئة المستهدفة في هذه الدراسة تمثل عنفوان الشباب لأن أعمارهم ما بين 18 – 23سنة.

3.1.1.2 الجامعة:

الجامعة إحدى المؤسسات ذات العلاقة بالتعليم العالي ويشترط ألا تقل مدة الدراسة التي تمنح بموجبها الدرجة العلمية عن أربع سنوات وقد تزيد في بعض الكليات مثل كليات الطب والهندسة،وللجامعة شخصية اعتبارية وذمة مالية مستقلة ولها أهلية

تحددها وثائق إنشائها ولها حق التقاضي وتخضع الجامعات (الحكومية والخاصة) في المملكة العربية السعودية باعتبارها مؤسسات عامة للمراقبة من وزارة التعليم العالي،وتتلقى الدعم الدائم بهدف توفير البيئة الجامعية النموذجية التي تعد أجيال الشباب لتحمل مسؤولية قيادة العمل الوطني في شتى ميادين العمل.

2.1.2 النظريات:

1.2.1.2 نظريات الضغط Strain Theories:

تفترض نظريات الضغوط ان الشباب بالاساس جيدين، ولكن تحت الضغوطات Strain قد ينحرفون. وضغوطات الانحراف تتأتى من عدم استدماجهم Internalized للاهداف المجتمعية مثل النجاح بكافة اشكاله ورغبتهم في تحقيق تلك الاهداف، لكن الكثير لا يستطيعون النجاح عن طريق الامتثال لقواعد ومعايير وقوانين المجتمع. ونتيجة اليأس من النجاح يلجأون الى الانحراف والجريمة. (Hirschi,1969) ومن أبرز نظريات الضغوط نظرية ميرتون في الانومي Anomi.

2.2.1.2 نظرية ميرتون الانومي:

يضع ميرتون اللوم في الوقوع في الانحراف والجريمة على التماثل، والتطابق Conformity مع القيم الثقافية للمجتمع. ففي كلامه عن المجتمع الأمريكي يقول بأن المجتمع الأمريكي قد حدد:

1. أهدافا ثقافية Cultural goals تستحق السعي لانجازها وتحقيقها.
2. وسائل مؤسسية institutionalized means او طرق مقبوله موافق عليها للوصول الى هذه الأهداف وتحقيقها. والأهداف الرئيسية في المجتمع هي حيازة الثروة wealth والمكانة الاجتماعيةstatus .

والطرق والوسائل المقرة من قبل المجتمع لتحقيق تلك الأهداف هي الحصول على تعليم جيد، وتدريب جيد والترقي في المهنة او الوظيفة، ألا انه وبالنسبة للعديد من



الشباب، فإن فرص توفر هذه الوسائل المشروعة لهم محدودة او حتى غير متوفرة ومغلقة، فالأبواب إلى فرص العمل الجيدة والمجزية غير مفتوحة أمامهم. وهذا يخلق مشكلة لهم لأنهم يودون الوصول للثروة والمكانة الاجتماعية المرموقة. وهذا الوضع يولد ضغوطات عليهم تقودهم للانحراف، آذ يلجأون لحل هذا الصراع بطرق مختلفة. ومن ابرز الطرق للتأقلم او التكييف مع الضغوطات يكون من خلال التطابق conformity فمعظم الشباب الذين سدت أمامهم السبل والوسائل لتحقيق النجاح يستمرون بالامتثال لأهداف المجتمع الثقافية والأيمان بشرعية وسائله المؤسسية institutionalized means.

لكن البعض من الشباب، على سبيل المثال المجددين innovators يوافقون على الأهداف الثقافية للمجتمع لكنهم يلجأون الى وسائل غير شرعية illegitimate لتحقيق تلك الأهداف. أما الطقوسيون ritualists فأنهم يقبلون الوسائل المؤسساتية لكنهم يرفضون الأهداف الثقافية التي حددها المجتمع. وهناك الانسحابيون retreatists الذين يرفضون كلا الامرين الأهداف الثقافية والوسائل المؤسساتية الشرعية. فهم اناس داخل المجتمع لكنهم ليسو منه "in society but not of it".

ويتحول هؤلاء الشباب إلى مرضى ذهانيين Psychotics ومهووسين ومضطربين عقليا أي الى جماعة من المنبوذين والمتشردين والمتسكعين والسكارى المنبوذين والخارجين على القانون والمدمنين على المخدرات (Merton,1968).

وأخيراً هناك المتمردين rebels وهؤلاء يرفضون كلا الآمرين الأهداف الثقافية والوسائل المؤسساتية الشرعية للمجتمع محاولين استبدالها بأهداف ووسائل جديدة أي انهم يودون تغيير النظام القائم ومن أمثلة هذه الجماعات من الأفراد في أمريكا جبهة تحرير الأرض Earth Liberation Front وجماعة الأحرار في مونتانا Freemen in Montane.

وفيما يخص تعاطي المخدرات والكحول والإدمان عليها، فإن ميرتون يرى أن المجتمع المادي التنافسي يكون فيه النجاح من خلال الطرق والمسارات الشرعية هو

من نصيب قلة من الشباب فقط. أما الذين يستطيعون تحقيق النجاح فإنهم ربما يختارون طرقاً منحرفة للتأقام والتعامل مع فشلهم (Merton,1968) ويقترح ميرتون ان القيم والمبادئ الأخلاقية تمنع الأفراد من اللجوء الى اختيار الوسائل الانحرافية والإجرامية لتحقيق النجاح. أما كلوارد وأوهلن فيريان (Cloward and Ohlin,1960) ان تجنب الوسائل غير الشرعية لتحقيق الأهداف ليس مرده قيم وأخلاقيات الفرد بل هو عدم توفر الفرصة او انعدامها لاستخدام وتوظيف هذه الوسائل من اجل تحقيق النجاح. وبغض النظر من هو على صواب فإن اللجوء الى استخدام المخدرات وتعاطيها ناتج عن فشل الفرد في ان ينجح وكذلك فشله في تحقيق النجاح عن طريق اللجوء الى الجريمة وعالمها وهنا، فإن الشخص قد فشل مرتين والنتيجة هي انسحابه وانغماسه في عالم المخدرات.

3.2.1.2 نظرية روبرت اجنو (Robert Agnew):

في عام 1994 قام اجنو بمحاولة دمج نظرية كل من ميرتون وكوهن Cohen وكلوارد وأوهلن في نظرية اسماها النظرية العامة للضغوطات General Strain Theory حيث زاد فيها عدد الظروف Condition التي تولد الاحباطات للأطفال والشباب (Agnew,1992).ويرى اجنو أن هناك ثلاثة مصادر عامه للضغوطات، وان الإحباط Frustration ربما يتولد وينتج عن مايلي:

1. الفشل في تحقيق الأهداف الايجابية ذات القيمة Gools Positively Valued وهذا النمط من الضغوط ربما يكون ناتجا عن الرسوب في الامتحانات او الحصول على درجات متدنية او عدم الأداء الجيد في المباريات والأحداث الرياضية.
2. إنكار الانجازات الايجابية التي تم انجازها سابقاً Denial of Previously Attained Achievements وهذا النوع من الضغوطات ربما يكون نابعا من الطرد من العمل وفقدان الوظيفة او تخلي المحب او المحبوبة عمن يحب.

3. التعرض للمثيرات السلبية Negative Stimuli وهو نمط من التفاعل الاجتماعي ربما ينتج من الضغوط مثل مضايقة زميل او زملاء الصف الدراسي او تلقي مخالفة سير لتجاوز السرعة المقررة. يولد الضغط عواطف سلبية لكنها لا تقود دوما الى الانحراف (Broidy.L,2001:33) وبكلام آخر فإن العلاقة بين الضغوطات والانحراف علاقة غير مباشرة وليست مباشرة. فقط بعض الأطفال والشباب الذين يمرون ويعيشون في ظل الضغوطات سوف يرتكبون الجنح والجرائم (Agnew,1992:66). كيف تكون ردة فعل الشباب على الضغوطات؟ هذا امر يعتمد على عوامل شرطية محددة Conditional Factors مثل احترام الذات، الذكاء، الدعم الاجتماعي، استراتيجيات التماشي والتحمل، مهارات حل المشكلات، ومرافقة المنحرفين المشابهين والرفاق الجانحين، والعوامل الشرطية تزود الأطفال والشباب بالأدوات والوسائل لتخيل وتصور كيفية الرد على الاستجابات والحلول المتخيلة للضغوطات. فبعض الشباب على سبيل المثال يستجيبون للضغوطات والأحداث بتجاهلها او التقليل من شأنها، بينما يلوم البعض الآخر أنفسهم أو يلومون الآخرين لما حدث لهم. فنمط الضغط هو نمط من يقع عليه اللوم والمسؤولية، وحدة الضغط والعاطفة التي يستثيرها كلها تؤثر على الكيفية والطريقة التي يستجيب ويرد عليها الأطفال والشباب.

وفيما يخص تقييم نظرية اجنو ولكونها حديثة فلم يتم اختبارها بصورة موسعة. فالاختبارات المتوفرة لهذه النظرية بشكل عام تدعمها. فقد وجد باسترنوستر ومازيرول اقتراناً ايجابياً Positive بين الضغوطات وتعاطي المخدرات والانحراف (Pasternoster and Mazerolle,1994; as cited in Akers,2010).

4.2.1.2 نظريات الضبط الاجتماعي Socail Control Theories:

تفترض نظريات الضبط الاجتماعي ان الشباب غير خلوقين amoral وبدون السيطرة على سلوكهم فأنهم سوف ينزعون او يقومون بخرق القانون. والانحراف اذاً

هو سلوك متوقع. وما هو بحاجة الى التفسير هو لماذا يطيع ويلتزم معظم الشباب بقواعد وقوانين المجتمع في معظم الأوقات. واحدث صياغة لنظريـة الضبـط الاجتماعـي نجـدها عـند ميخائيل جوتفردسون وترافس هيرشي اذ قام الاثنـان في كـتابهم Ageneral Theory of Crime بصياغة نظرية عامة ترتكز على الانضباط الذاتي للفرد self – control (Gottfredson and Hirschi,1990) وتقوم هذه النظرية على تفسير بسيط هو ان الاطفال ينحرفون عندما تتوفر لهم الفرصة للانحراف وذلك لأن الجريمة مجزية gratifying. لكن لماذا يقوم بعض الشباب بخرق القانون والبعض الآخر لا يقومون بذلك؟ يعتقد جوتفردسون وهيرشي بأن الجانحين لا يستطيعون مقاومة الاشباعات السهلة والمباشرة المترافقة مع الانحراف، وذلك لأن لديهم ضبطاً ذاتياً متدنياً Low self – Control وهم لحوحين وغير حساسين شهوانيين وغير عقلانيين مخاطرين غير بعيدي النظر بل قصيري النظر (Ibid,1990) واصل او مصدر الضبط الذاتي المتدني موجود في خبرات الطفولة وبشكل خاص في الممارسات التربوية والتنشئوية الفقيرة والضعيفة. فالإباء المتعلقين بأبنائهم والذي يقومون بإرشادهم ومراقبتهم عن كثب، والذين يدركون ان لدى أبنائهم نقصا في الانضباط الذاتي ويعاقبونهم على سلوكهم الخاطئ ويعززون في أطفالهم ضبط الذات، فإن أطفالهم عندما يبلغون مرحلة النضج يكون لديهم الانضباط الذاتي المكافي والضروري لمقاومة الاشباعات السهلة ويطورون الإرادة والعزيمة على النجاح في الدراسة وفيما بعد في عملهم ووظائفهم عندما ينهون دراستهم.

إذا الانحراف هو نتيجة لغياب أو ضعف آليات السيطرة الأجتماعية التي تعزز التطابق Conformity واحترام القانون والمعاير والقيم والعادات والأخلاق الاجتماعية. وبدون السيطرة والضبط الأجتماعي، فإن الناس يبحثون عن مصالحهم الذاتية بالطريقة التي يرتؤنها بما فيها المتعة. فالروابط الاجتماعية القوية بالمؤسسات الاجتماعية التقليدية تحد وتنقص من أمكانية الانحراف عن التوقعات القيمية والمعيارية، بينما يؤدي

ضعف المؤسسات الاجتماعية التقليدية إلى أطلاق العنان للأفراد من الالتزام بالضوابط والمعايير.

والى الحد الذي يكون فيه الشباب مترابطين مع الآخرين المهيمن كالأهل والرفاق والمعلمين وكلما زاد ارتباطهم والتزامهم واحترامهم للمؤسسات التقليدية وكلما زاد انخراطهم بالنشاطات التقليدية وقوي أيمانهم بالمعايير والقيم والقوانيين، فإن هناك احتمالية ضئيلة في ان يقوموا بخرق قوانين المجتمع وتعاطي المخدرات. وبالمقابل واذا تم أضعاف أي عنصراً من عناصر الروابط الاجتماعية، فإن أمكانية واحتمالية انحراف الأحداث تزداد، ويصبح اللجؤ إلى المخدرات واستخدامها أكثر احتمالية.

5.2.1.2 نظريات التعليم الاجتماعي Social Learning Theory:

ترتكز نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل المتبادل reciprocal بين المحددات او العوامل المعرفية Cognitive والسلوكية والبيئة (Bandura,1977) ولقد طبق جرالد باترسون وآخرون مبادئ التعلم الاجتماعي على سلوك الأحداث والسلوك المنحرف (Patterson, et,at.,1989, Jessor and Jessor,1977; as cited in Akers,2010)

ويقدم اندروز (Andrews,1980)، منظوراً في التفسير والعلاج والوقاية من الجريمة والانحراف يقوم على مبادىء التعلم الاجتماعي.

تشير النظرية بالدرجة الاولى الى نظرية الجريمة والانحراف التي تم تطويرها من قبل ايكرز بالتعاون مع برجس (Burgess and Akers,1966; as cited in Akers,2010) وهي اعادة صياغة لنظرية سدرلاند في المخالطة الفارقة التفاضلية differential association في الجريمة. وقد تم تطبيق هذه النظرية على مجالات واسعة من السلوك الإجرامي والانحرافي. ويعتبر سزرلاند من أكثر علماء الجريمة اهمية وشهرة في القرن العشرين. وتقوم نظريته في المخالفة الفارقة على تسعة قضايا هي:

1. السلوك الإجرامي متعلم.
2. السلوك الإجرامي يتم تعلمه بالتفاعل مع أشخاص آخرين في عملية اتصال. وتواصل.
3. الجزء الأساسي في تعلم السلوك الإجرامي يحدث في نطاق جماعات الأفراد ذات العلاقات الودية الحميمة.
4. ولما كان السلوك الإجرامي متعلما فإن التعلم يتضمن:
   أ. فنون وطرق إرتكاب الجريمة الذي يكون أحيانا في غاية التعقيد، وفي بعض الأحيان في غاية البساطة.
   ب. الاتجاهات المحددة للدوافع والحوافز والتبريرات والاتجاهات.
5. الاتجاهات المحددة للدوافع والحوافز والتبريرات يتم تعلمها من تحديدات وتعريفات النصوص القانونية لما هو محبب او غير محبب.
6. يصبح الشخص منحرفاً بسبب رجحان كفة التعريفات التي تحبذ إنتهاك القانون على الآراء او التعريفات التي لا تحبذ إنتهاكها.
7. قد تختلف العلاقات التفاضلية من حيث تكرارها واستمرارها وأسبقيتها وشدتها.
8. عملية تعلم السلوك ألانحرافي والإجرامي عن طريق الاختلاط والتعامل مع النماذج الإجرامية يتضمن كل الآليات التي تتضمنها أي عملية تعلم آخرى.
9. مع أن السلوك الإجرامي هو تعبير عن حاجات وقيم عامة، فإنه لا يفسر بهذه الحاجات والقيم العامة، وذلك لأن السلوك غير الإجرامي هو أيضا تعبير عن النفس والحاجات والقيم.

المقولة Proposition الأولى هي ان السلوك الانحرافي والإجرامي متعلم في عملية تفاعل رمزي مع الآخرين. وبشكل أساسي مع الجماعات الأولية. كالعائلة والرفاق، وبرغم أن جميع المقولات التسعة تشكل النظرية، ألا إن القضية المخالطة التفاضلية وهي مصدر ارتكاب الشخص للفعال الإجرامية هي الأهم وذلك لأنها قد تعلم

تعريفات "التبريرات والاتجاهات" المحبذة والمشجعة على خرق القانون ورجحان كفتها على الاتجاهات غير المحبذة والمشجبعة على خرق القانون.

وتفسر النظرية السلوك ألانحرافي والإجرامي عن طريق التعرض لتعريفات الآخرين المشبعة والمحبذة للسلوك ألانحرافي (Akers,2010)، والذي تتم موازنته بالتضاد مع التعريفات المتطابقة والملتزمة بالقانون.

ولقد قام بيرجس وايكرز (Burgess and Akers,1966) بتحديد آليات التعلم مستندين بذلك الى النظرية السلوكية الحديثة حيث احتفظو بمفاهيم الأختلاط التفاضلي والتعريفات من نظرية سزرلاند ولكن تم وضع هذه ضمن أطر أكثر سلوكية مضيفين مفاهيم من نظرية التعلم السلوكية، وهذه المفاهيم شملت مفهوم التعزيز التفاضلي والذي وفقاً له، فإن السلوك المؤثر (الأفعال الطوعية للأفراد) مشروطة بالمكافآت والعقوبات وهي أيضا تحتوي استجابات كلاسيكية او استجابات شرطية (الاشراط غير الطوعي الانعكاسي للسلوك) المثيرات المتمايزة (المثيرات البيئية والداخلية التي تقدم التلميحات أو الإشارات للسلوك) برامج التعزيزيات (مقدار ومعدل المكافآت والعقوبات التي تتلو الاستجابات السلوكية) ومبادئ آخرى لتعديل السلوك.

إن الافتراض الأساسي في نظرية التعلم الاجتماعي هو أن النفس العملية التعليمة في اطار البناء الاجتماعي والتفاعل والوضع ينتج كلاً من السلوك المتطابق والسلوك المنحرف. والأختلاف يكمن في الاتجاه لتعادل هذه التأثيرات على السلوك (Akers,2010).

إن احتمالية أن ينخرط الأفراد في السلوك الأنحرافي والإجرامي ستزداد وستتناقص أحتمالية التطابق مع المعايير عندما يختلفون تفاضليا مع الآخرين الذين سبق لهم وان ارتكبوا سلوكاً إجراميا والذين يعتنقون تعريفات محبذه له، هم نسبياً أكثر عرضة للانحراف والوقوع في الجريمة.

أن تطوير ايكرز للنظرية يستند مبدئياً على اربعة مفاهيم أساسية: الاختلاط التفاضلي، والتعريفات والتعزيز التفاضلي والتقليد (Ibid,1990)

والمخالطة التفاضلية لها أبعاد سلوكية تفاعلية وأبعاد معيارية فالبعد التفاعلي هو الاختلاط المباشر والتفاعل مع الآخرين المنخرطين في أنوع معينه من السلوك وكذلك الاختلاط غير المباشر والتماهي مع الجماعات المرجعية الأكثر بعداً. والبعد المعياري هو الأنماط المختلفة من المعايير والقيم والقواعد التي يتعرض لها الفرد من خلال اختلاطه ومرافقته للآخرين.

والجماعات التي يختلط بها الفرد تفاضلياً توفر الإطار الاجتماعي العام الذي تعمل ضمنه جميع آليات التعلم الاجتماعي، فهي لا تعرض الفرد وتقدم له التعريفات فقط بل تقدم له نماذج لتقليدها مع تعزكيز تفاضلي (مصدر، برنامج، قيمة، مقدار) للسلوك المنحرف والإجرامي او المنضبط. وأكثر هذه الجماعات أهمية الجماعات الأولية كالعائلة والأصدقاء. وربما تكون هناك جماعات ثانوية ومرجعية مثل الجيران، المعلمين، والأفراد والجماعات الأخرى في المجتمع، وكذلك وسائل الإعلام بأنواعها المختلفة كلها لها درجات تأثير مختلفة على نزوعية الفرد لارتكاب السلوك ألانحرافي والإجرامي، وهذه ربما تكون حتى ما اسماه وار (War,1993) بجماعات الرفاق العملية Virtual peer group التي تتشكل عبر الانترنت والتلفونات الخلوية والتلفزيون ووسائل الإعلام الأخرى.

وهذه الاختلاطات التي تحدث مبكراً (الأسبقية) تدوم أكثر والتي تشغل معظم وقت الشخص (المدة) والتي تحدث غالباً (التكرار) والتي تشمل الآخرين الأكثر أهمية بالنسبة للشخص او العلاقة الوثيقة (الشدة) سوف يكون لها تأثيراً كبيراً على سلوك الشخص.

وفيما يتعلق بتعاطي المخدرات ضمن اطار هذه النظرية، فإن الشباب يبدأون بتعاطي المخدرات ويستمرون في تعاطيها عندما يرافقون جماعة او مجموعة من الافراد تتعاطى المخدرات وتشجع على تعاطيها. اذ تتشكل ثقافة فرعية لتعاطي المخدرات فأنتماء الفرد لجماعة ما يسمى رفاق السؤ تؤدي بالشاب الى ان يتنشأ ويتربى على قيم ومعايير ومعتقددات وعادات تلك الجماعة ولقد قدم لنا بيكر وصفا

لعملية كيف يصبح الشاب متعاطياً للمروانا marijuana اذ بين انه لا بد من ووع ثلاثة احداث:

اولاً: يجب أن يتعلم المرء الطريقة المناسبة لتدخين المروانا لاحداث التأثيرات المرغوبة.

ثانياً: يجب أن يتعلم المرء تصور التأثيرات وأن يربطها بالمروانا.

ثالثاً: يجب أن يحدد المرء تأثيرات تدخين المروانا كاشياء ممتعه.

وبهذا يكون مدخن المروانا قد تعلم الأجابة بنعم على السؤال ماهو الأثرالذي تركه تدخين المروانا قائلا أن ذلك ممتع (Becker,1963:58)، لكن تعلم تدخين المروانا ليس كافيا ليصبح المرء مدخنا رسميا منتظما.اذ يجب على المدخن توفير مصادر موثوقة للتزود بالمروانا، وأن يحافظ على سرية المخدرات وكتمانها عن الأخرين الذين ربما لا يوافقون على تعاطيها، وأن يحيد الاعتراضات الاخلاقية على تعاطي المروانا من قبل المجتمع. ويقترح بيكر قائلاً بأن تحقيق هذه الشروط يتطلب الانخراط في جماعة تتعاطى المروانا بشكل منتظم.

ويعتقد جود ان عملية التنشئة ضمن ثقافة فرعية للمخدرات تتضمن الكثير من الاقناع للمتعاطين الجدد وان ليس هناك ما يخشى ويخاف من المخدرات. وقد حدد خمسة عناصر حرجة بالنسبة .(Good.1970) لاتخاذ الفرد القرار بتدخين المروانا وهي:

1. تصور المرء لوجود المخاطر أو عدم وجودها.
2. تصور المنافع المتأتية من أستخدام وتعاطي المخدر.
3. النظرة الى مستخدمي المروانا أو المخدر.
4. درجة ومدى القرب والعلاقة مع مروجي المروانا.
5. درجة القرب من أولئك الذين يقومون بالاغراء بتدخين المروانا.

وقد وجد جود أيضا أن المتعاطين للمروانا بشكل مكثف ومنتظم كان اختلاطهم أكثر مع الأصدقاء الذين يتعاطون المروانا والانواع الأخرى من

المخدرات، وهم اكثر انغماسا في الثقافة الفرعية للمخدرات. وقد توصل جونسون الى نفس النتيجة السابقة أذ وجد أن الشباب الذين لديهم اصدقاء يتعاطون المروانا يبدون استعداداً وقابلية لتعاطيها والاتجار بها بالأضافة إلى استخدام أنواع أخرى من المخدرات (Good,1970).

ويبين كاندل أن عملية التنشئة في تعاطي المخدرات انتقائية. ففي السنوات المبكرة من مرحلة الشباب، فإن تعاطي المخدرات والكحول يبدو موقفية Situational بل وحتى صدفوية. فالنشاطات المحدودة لجماعة الرفاق المباشرة تؤثر على سلوك الفرد. فأذا كان لدى الشاب رفاق يشربون الكحول، فستزداد أحتمالية أن يقوم بشربها، وكذلك فيما يتعلق بتعاطي المخدرات. أما أذا كان يرافق مجموعة لا تتعاطى المخدرات والكحول، فإنه سيكون أقل نزوعا لتعاطيها. وفي الفترة المتأخرة من مرحلة النضج فان الشباب الذين بدأو بتعاطي المخدرات أو الكحول سينفصلون تدريجيا عن الرفاق الذي لا يتعاطونها وينضمون الى الافراد الذين على شاكلتهم (Kandal,1980).

فالطيور ذوات الريش المتشابه تطير وتحلق مع بعضها البعض او كما يقول المثل بالعربية "الطيور على اشكالها تقع".

إن الكم الكبير من الأبحاث التي حاولت أختبار نظرية التعلم الاجتماعي وجدت علاقة قوية في الاتجاه النظري المتوقع بين متغيرات التعلم الاجتماعي والسلوك الأنحرافي والأجرامي. ومعظم هذه الأبحاث قد تم إجراؤها في الولايات المتحدة الامريكية، الا أن النظرية قد تم دعمها ايضاً وبصورة جيده بالابحاث التي اجريت على مجتمعات أخرى (انظر عرضا لهذه الابحاث في (Akers and Sellers,2010)، وفيما يتعلق بابحاث التعلم الاجتماعي في مجال العائلة والجناح. فهناك ادلة وافرة تبين الاهمية التأثيرية للسلوك الجانح والأجرامي الناتج عن المخالطه التفاضلية للجماعات الاولية وخاصة العائلة وجماعة الرفاق(Ibid,1990)

إن بنية العائلة والأطار الاجتماعي الأوسع للأقتصاد والجيرة والمجتمع المحلي لها تأثير بالضرورة على وظيفة وكفاءة العائلة، إن دور العائلة هو عادة كدور تنشئوي

تقليدي ضد الأنحراف والجريمة. فالعائلة تزود الفرد منذ الطفولة بتعريفات الانحراف والجريمة، والنماذج السلوكية المتطابقة من خلال الضبط الاجتماعي الذي تمارسه وتشجيعها لتطور ضبط الذات. ولكن السلوك المنحرف ربما يكون نتاجا للتفاعل العائلي الداخلي، فهو يتأثر مباشرة بالنماذج الوالدية المنحرفة الشاذة غير الفاعلة في المراقبة والانضباط والاعتدال في استخدام العقوبات السلبية او المكافآت الايجابية وفي اقرار وتعزيز القيم والأتجاهات المشجعة على الأنحراف. فالوالدان اللذان يبقيان مسيطران على الطفل وبنفس الوقت يكونان مشجعان وحساسان لاحتياجات الطفل، فان لديهم فرصة افضل في تنشئة طفل متطابق أجتماعيا وحسن السلوك، بينما تكون مشاكل سؤ السلوك والانحراف والجنوح أكثر احتمالية في أن تتواجد بين أبناء العائلات المتهاونة والمهملة أو العائلات شديدة الرقابة (Simons,etal.,2004).

لقد بين باترسون وآخرون في مركز اورجن للتعلم الاجتماعي أن آلية عمل التعلم الأجتماعي في تفاعل الوالدين مع الطفل هما مؤشر تنبؤي قوي للسلوك المتطابق او المنحرف. فالأستراتيجيات الأنضباطية غير الفاعلة من قبل الوالدين تزيد من فرص الاطفال في أن يتعلموا في السنوات المبكرة سلوكا سيكون السلف لسلوكهم الجانح اللاحق فيما بعد، فالوالدان قد يدربان أبنائهم بصورة مباشرة على ارتكاب السلوك المنحرف (Patterson, et.al., 2004; Akers and Sellersm2010) وبشكل عام، فإن انحراف الوالدين وأجراميتهم ينبؤ بانحرافات وجرائم الابناء المستقبلية. وعلاوة على ذلك فإن، اليافعين الذين لهم أخوة منحرفين (خاصة اذا كانوا من نفس الجنس وأكبر منهم سناً) في العائلة هم أكثر أحتالا في أن يصبحوا منحرفين حتى في حالة اخذ سمات الوالدين والسمات العائلية الأخرى بعين الاعتبار (Akers and Sellers,2010).

وفيما يتعلق بتعاطي المخدرات، فإن جميع الدراسات التي ضمت متغير العائلة والاختلاط برفاق السؤ قد وجدت ان له دلاله ويرتبط بقوة بالانحراف وشرب الكحول

وتعاطي المخدرات والاشكال الاخرى من السلوك المنحرف. وهناك كم هائل من الأبحاث التي تبين أهمية المخالطه التفاضلية في تفسير الأنحراف والجريمة.

إن تأثير جماعة الرفاق هي من ضمن اكثر النتائج التي تم تأكيدها واعادة أختبارها في علم الأجرام بل أن مارك وار يذهب الى حد القول انه لا يوجد عامل في الجريمة والسلوك الانحرافي بقوة مخالطة رفاق السؤ من حيث تأثيره على السلوك الانحرافي والاجرامي (Warr,1993).

لقد وجد ايكرز في العديد من الدراسات التي اجراها ان تأثيرات متغيرات التعلم الأجتماعي مجتمعه على تناول الكحول وتعاطي المخدرات قوية جداً. اذ تم تفسير ما نسبته مابين (31%-68%) من التقارير في هذه المتغيرات بمتغيرات التعلم الاجتماعي. أما نماذج الترابط الاجتماعي والانومي فقد فسرت من 15% واقل من 5% لكل منهما على التوالي (Akers and Sellers,2010)

3.1.2 تفسير تعاطي المخدرات عند الشباب:

تنوعت تفسيرات تعاطي المخدرات بتنوع العلوم التي درست هذه المشكلة، فنجد منها تفسيرات طبية وفسيولوجية ونفسية واجتماعية وصيدلانية (دوائية أو كيميائية) كما نجد أن بعض التفسيرات قد ركزت على العقار نفسه، من حيث مكوناته والصفات الكيميائية لهذه المكونات وتأثيرها على الجهاز العصبي المركزي والحبل الشوكي في حين ركزت تفسيرات ثانيه على ردود فعل الجسم البيولوجي إزاء العقاقير الطبية والعقاقير المخدرة، كما ركزت تفسيرات ثالثة على التأثير الذي تتركه المخدرات على العمليات النفسية للفرد والاسباب التي تجعل بعض الأفراد دون غيرهم يقبلون على استعمالها دون غيرهم، حيث ربط بعض الدارسين (المدرسة الفرويدية) بين خبرات الطفولة المبكرة وبين السلوك الإنساني اللاحق.

وتنظر التفسيرات الاجتماعية إلى تعاطي المخدرات على أنه سلوك منحرف. أما عن كيفية تعلم هذا السلوك، فهناك عدد من التفسيرات لذلك، أولها: أن سلوك تعاطي

المخدرات سلوك متعلم، يتم تعلمه بالطريقة نفسها التي يتم فيها تعلم السلوكيات الأخرى (المقبولة اجتماعياً) ومن خلال التفاعل مع الآخرين (الاصدقاء أو المتعاطين) وأن الدرجة التي تحدد تعاطي الفرد (إنحرافه) أو إمتثاله للأعراف الاجتماعية، تعتمد على مقدار تفاعله مع مجموعة الأفراد المتمثلين أو الأفراد المنحرفين المتعاطين، فإذا كانت محصلة التفاعل تميل لمصلحة الممتثلين للأعراف الاجتماعية فيتوقع امتثال الفرد والعكس صحيح، وهناك من يرى أن الظروف الأقتصادية والأجتماعية والسياسية الصعبة التي مر بها المجتمع قد تدفع (وتضغط على الفرد باتجاه تعاطي المخدرات (استعمالها أو الاتجار بها)، وفي مثل هذه الحالات تسد المنافذ الاجتماعية المقبولة في وجه الشباب لتحقيق أهدافهم المقبولة اجتماعياً مما يدفعهم إلى اللجوء إلى أساليب الاتجار بالمخدرات للحصول على الثراء العاجل (البداينة، 2007م: ص ص 26 ـ 27). وهناك تفسيرات أخرى تركز على أهمية التنشئة الاجتماعية في تحصين الفرد ضد الانحراف وتقوية الرابطة بين الفرد والمجتمع من خلال تقوية ايمانه بالقيم والمعتقدات الأجتماعية (الوريكات، 2004م).

4.1.2 أسباب تعاطي المخدرات عند الشباب:

لخص مجموعة من العلماء أسباب تعاطي المخدرات بأحد عشر سبباً وكانت على الشكل التالي:

1. كشف الذات to explore the self: وهنا قد يستخدم الشباب المخدرات لكشف قدراتهم العقلية ولا سيما أن هناك أفكاراً شائعة في المجتمعات عن تأثير استعمال المخدرات على القدرات العقلية.
2. تغيير المزاج to alter mood: إنما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات والمسكنات.

3 . لعلاج المرض to treat disease: هناك بعض المخدرات التي استخدمت وما زالت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين وقد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية كذلك.

4 . لتعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي to promote social interaction: هنالك بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين مثل الكحول فقد يلجأ الشباب إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الآخرين وخصوصاً مع الجنس الآخر.

5 . لتعزيز الخبرة الحسية والسعادة to enhance sensory experience and pleasure: يسعى الشباب إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم وخصوصاً عندما تشيع أفكار أجتماعية حول بعض المخدرات مثل الماريجوانا مع الجنس والكونياك مع السيجار.

6. لإثارة الابداع الفني والأداء to stimulate artistic creativity performance: قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصة عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

7. لتحسين الأداء الجسدي to improve physical performance: قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق أو قد تستعمل للمحافظة على بنية جسدية قوية (كمال الأجسام أو المصارعة).

8. للعصيان to rebel: تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها في غالبية مجتمعات العالم، لذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليهن بالإضافة إلى ذلك فإن الشباب قد يستخدمونها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ أجتماعي، حيث تضعف المعايير الأجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع، وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.

9. مجاراة ضغط الرفاق to go along with peer pressure: تعد الجماعة نقطة مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد، فمن الأفراد من يحتل مركزاً قيادياً ومنهم من يحتل موقعاً تابعاً .. إلخ. وإذا ما أنتشر تعاطي المخدرات بين

الشباب في جماعة معينة، فمن المرجح أن ينتشر تعاطيها بين بقية أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.

10. لتكوين الهوية to establish identity: قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين وأن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين.
11. تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها to avoid life problem: إن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة يفسر أنتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات (البداينة، 2007، 21 ـ 23).

2.2 الدراسات السابقة:

تناولت الكثير من الدراسات والبحوث العلمية مشكلة المخدرات بكل مستوياتها، وهناك بعض الدراسات سلطت الضوء على العلاقة بين مرحلة الشباب ومشكلة المخدرات، وهناك دراسات نوعية محدودة تناولت شباب الجامعات بالدراسة، ونود الاستشهاد بدراسات أجريت في المجتمع السعودي ودراسات عربية ودراسات أجنبية وتمت مناقشتها من حيث وجهة الاختلاف والاتفاق وما توصلت إليه من نتائج ومن الدراسات التي تناولت موضوع تعاطي المخدرات لدى الشباب الآتي:

1.2.2 الدراسات العربية:

أجرى (البداينة وآخرون،2009م)، دراسة على عوامل الخطورة في البيئة الجامعية لدى الشباب الجامعي في الأردن، وتناولت الدراسة السلوك المتهور في البيئة الجامعية بأشكاله المألوفة لدى شباب الجامعات، ويشمل ذلك (العنف والمشاجرات والتدخين وتعاطي الكحول وسوء أستخدام المخدرات والمنبهات داخل الجامعة وخارجها،والغش في الامتحانات والتعدي على الأفراد)، وقد أشتملت المعالجة العلمية للدراسة على تحديد عوامل الخطورة في البيئة الجامعية، واستندت على توظيف إطار نظري متعدد المداخل منها: نظرية التعلم الاجتماعي، والنظرية المعرفية ،ونظريات النمو، ونظرية الفرصة وعلاقتها بالسلوك الطائش، ونظرية النشاط الرتيب، ونظرية

نمط الجريمة، ونظرية الأختيار العقلاني، ونظرية الضبط الذاتي، وأجريت الدراسة على عينة عشوائية متساوية مقدارها 4400 طالب من طلاب الجامعات الأردنية التسعة عشر،استجاب منهم 3702 طالبًا، واستخدم الدارسون في الحصول على البيانات مجموعة من المقاييس، وأستخدمت الدراسة كذلك تقنيات منهج المسح الاجتماعي في تسجيل البيانات وتفسيرها في ضوء الإطار النظري.

وتوصلت الدراسة إلى أن السلوك الطائش والمحظور منتج اجتماعي، ومشكلة صحة عامة، متعدد الوجوه والأشكال،شائع في كل الجامعات والكليات وتساهم في إنتاجه النظم الشخصية والجزئية والوسيطة والكلية والاجتماعية ،وشعور الطالب بعدم الإنصاف والعدالة ،والسلوك الطائش والمحظور سلوك متعلم وعابر للمؤسسات الاجتماعية وعابر لما بين الأجيال.

ومن بين نتائجها التفصيلية :عدم شعور الطالب بالانتماء أو بالالتزام الديني والاجتماعي وكثرة سلوك الغش وتاريخ صعوبات مع القانون ،إلى جانب الشعور بالاغتراب وعدم الأهمية ؛ولذلك ترى الغالبية العظمى من الطلاب الأهمية الكبرى للأمن. وقد أبدى نصف عدد العينة تقريبًا رضًى عن الإدارة الجامعية. وأفاد حوالي ثلثي العينة بوجود التدخين في بيئتهم ،فيما أفاد النصف بوجود مشكلات الشجار والبطالة والفقر، وأقل من النصف ذكروا وجود تعاطي الكحول، ومشاهدة الأفلام المخلة بالآداب، وضعف الافتخار بالثقافة المحلية، وضعف الروابط القرابية، والتحرش الجنسي، وضعف الخدمات الاجتماعية.

ولهذه الدراسة علاقة قوية بما يهدف البحاث التوصل إليه من بحثه في مشكلة المخدرات لدى الشباب الجامعي؛ نتيجة للقرب الاجتماعي والجوار التاريخي والتماثل إلى حد كبير بين المجتمعين السعودي والأردني، ونتيجة لعمق المعالجة العلمية النظرية والإحصائية في هذه الدراسة وشمولها للكثير من الجوانب المتعلقة بالشباب الجامعي، ولحداثتها وجديتها ودقة وشمول ما توصلت إليه من نتائج.

دراسة (العتيبي،2003م)، (دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات: مقارنة بين متعاطيي المخدرات والأسوياء من الشباب بمدينة الرياض). وقد طبقت هذه الدراسة على عينة من الشباب عددهم (100) شاب من متعاطي المخدرات الجانحين والمودعين في دار الملاحظة الاجتماعية بالرياض وأخرى مماثلة (100) طالب من الأسوياء من طلاب المدارس الثانوية حيث قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية من جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. وجود تشابه في أعمار الشباب المتعاطين والشباب الأسوياء.
2. أرتفاع عدد الأفراد في أسر الشباب المتعاطين.
3. انخفاض المستوى التعليمي لأغلبية الشباب المتعاطين.
4. تدني المستوي التعليمي لآباء الشباب المتعاطين.
5. استقرار حياة والدي الشباب المتعاطين أقل منه لدى الشباب الأسوياء.
6. تعدد الزواج لدى أكثرية آباء الشباب المتعاطين.
7. وجود علاقة بين تعاطي المخدرات وسفر الشباب المتعاطين للمخدرات.
8. وجود علاقة بين أساليب التربية القاسية والعنيفة وتعاطي الشباب للمخدرات.
9. كثرة الخلافات بين الوالدين لها علاقة بتوجه الشباب نحو تعاطي المخدرات.

ولهذه الدراسة علاقة مباشرة بدراستنا؛ وذلك كونها أجريت في بيئة مماثلة للبيئة التي جرت فيها الدراسة وهي المجتمع السعودي ،غير أن هناك فرقًا رئيسًا بينهما لأن دراستنا تتناول بشكل مباشر شباب الجامعات، وهذه الدراسة لم تحدد خصائص الشباب الذين أجريت عليهم الدراسة إلا في نطاق الأسوياء والمنحرفين (تعاطي المخدرات).

أما دراسة (البريمي،2003م)، أثر الخصائص الديموغرافية والأجتماعية على أتجاهات الشباب نحو ظاهرة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات، والتي أجريت على عينة بلغت 918 مبحوثاً من أكثر الفئات سقوطًا في دوامة الإدمان وهم فئات الشباب، ويعزى ذلك إلى المرحلة العمرية الخطرة التي يمرون بها وهي مرحلة المراهقة، والتي

تتميز بحب الأستطلاع والرغبة في تجربة كل ما هو جديد، بالإضافة إلى قلة خبرتهم بالحياة التي تجعلهم لقمة سهلة تنقاد بسهولة خاف المغريات.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. أن وسائل الإعلام هي المصدر الرئيسي للحصول على المعلومات الخاصة بالمخدر.
2. أن الأماكن المعتادة للتعاطي بين الطلبة هي السيارات.
3. الهيروين هو أكثر أنواع المخدرات أنتشارًا بين الطلبة. وأكثر طرق التعاطي المتبعة هي الحقن.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (البداينة، وآخرون، 2009، وسليم، 1995)، على أن الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات هم أهم العوامل التي تدفع إلى التعاطي بين الطلبة. وأن التعاطي يستمر بهدف الهروب من المشكلات الخاصة. وأن الآثار الاجتماعية تأتي على رأس الآثار التي تترتب على التعاطي. وأن الذكور من الطلبة هم أغلب المتعاطين للمخدرات. وأن المدمن شخص مريض.

و هذه الدراسة من الدراسات التي تبنت منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة، وأستخدمت تقنيات الإحصاء في تنظيم البيانات وتحليل النتائج ، وهي لهذا ذات علاقة وثيقة بدراستنا التي تعتمد على تقنيات منهج المسح الاجتماعي في شكله الكمي وتحليل البيانات وفق هذه التقنيات.

أما دراسة (الفالح، 2002)، أتجاهات طلاب المرحلة الثانوية نحو المخدرات، فإن الدراسة قد أستهدفت فئة الشباب لعدة أعتبارات من أهمها عرقلة النمو الاقتصادي للمجتمع والتهديد المباشر لمستقبل المجتمع ونشر الجريمة والرذيلة في المجتمع. وأخيراً تدمير القيم والأخلاق في المجتمع لأن الشباب هم عماد المجتمع في المقام الأول والأخير. وقد اجريت الدراسة على عينه من الشباب بلغت (689) طالباً في المرحلة الثانوية وتعرضت الدراسة للعوامل المؤثرة في تكوين اتجاهات الشباب وكان من بينها

الأسرة والمدرسة ورفقاء السوء ووسائل الإعلام وليس هنا مجال لبيان أثر هذه العوامل بالتفصيل.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها ما يلي:

1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الطلاب نحو المخدرات والحالة الاجتماعية ومستوى تعليم الأم والأب وعدد أفراد الأسرة.
2. هناك أرتباط بين تعاطي المخدرات والحالة الاجتماعية ومستوى تعليم الأب والأم.
3. هناك ارتباط بين مروجي المخدرات والحالة الاجتماعية ومستوى تعليم الأب والأم.
4. أظهرت تنائج الدراسة مدى أرتباط الطلاب مع مروجي المخدرات والمواطن الأصلي لصالح من هم من أصول حضرية أكثر ممن هم من أصول ريفية.
5. أستمرارية التعاطي بهدف الهروب من المشكلات الخاصة.

و هذه الدراسة تتفق مع دراسة العتيبي في كثير من النتائج مثل الخلافات الأسرية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وأيضاً أنخفاض المستوى التعليمي للأب والأم ايضاً.

وتناولت دراسة (العمري،2001م) أتجاهات الشباب نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية، وهذه الدراسة عبارة عن بحث ميداني على عينة بلغت مائة مبحوثاً من طلاب جامعة الملك سعود في عام 1422هـ، وهم يكونون مجتمع الدراسة، بهدف التعرف على مدى أستعداد الطلاب لمحاربة ظاهرة الإدمان. ولقد أكدت الدراسة أن أحد أسباب تعاطي الطلاب للمخدرات هو الأعتقاد بفائدتها وقلة الضرر الناتج عنها . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. أن هناك اتجاها قويا بين رفض الطلاب لظاهرة الإدمان وأستعدادهم للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان. وينبع هذا الاتجاه من توفر معلومات للشباب عن أضرار المخدرات والإدمان عليها من خلال المواد الدراسية والأساتذة.
2. كما دلت النتائج أن العمالة الوافدة وعدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات، وزيادة دخل الأسرة، والمفاهيم الخاطئة عن الإدمان، وعدم إشباع حاجات الشباب، وعدم

التفاهم بين الآباء والأبناء، من أهم الأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

3. وأخيرا دلت النتائج أن هناك علاقة بين كل من المستوى التعليمي للأب ووجود صديق أو وجود أحد أفراد الأسرة مدمن والاتجاه نحو الإدمان.

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القريبة إلى دراستنا لأنها تتناول قسمًا من مجتمع الدراسة التي ستقوم دراستنا ببحثه وهو الشباب الجامعي، بالإضافة إلى حداثة هذه الدراسة نسبيًا، ولكنها تختلف عن دراستنا في كونها تدرس اتجاهات الطلاب، ودراستنا تتناول واقع مشكلة تعاطي المخدرات في الجامعات السعودية، وتتفق مع دراسة العتيبي والفالح في عدم أتفاق الوالدين ودرجة تعليمهم أيضاً.

وقام (سليم،1995)بأجراء دراسة بعنوان: الإسلام والمخدرات: دراسة سيكلوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات، تناولت الدراسة مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات و علاقتها بالتغير الاجتماعي من منظور إسلامي. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من 1386حالة من مراجعي مستشفى الأمراض النفسية بالعباسية بمدينة القاهرة، وبعد أستبعاد 586حالة لا تنطبق عليهم الخصائص التي حددتها الدراسة للعينة أختارت عينة الدراسة التطبيقية من العدد الباقي بطريقة العينة المنتظمة بواقع1:4، ورغم أنها أقرب إلى البحوث الكيفية فإنها تميزت بالدقة والشمول لكل ما يتعلق بالمخدرات.

وتوصلت الدراسة إلى ان وجود أنعدام تكافؤ الفرص أمام الشباب أدى إلى عدم الإحساس بالأمن الذاتي، وعدم الاستقرار والقلق المستمر والخوف من المستقبل. وبينت الدراسة أثر الضغوط الأقتصادية وأرتفاع الأسعار المستمر أثره على تعدد أدوار المرأة، وانشغال الآباء بأعمال متعددة أستنفذت معظم وقتهم؛ مما جعلهم لا يساهمون بشكل إيجابي في تنشئة ورعاية وتوجيه أبنائهم. والافتقار إلى المثل الأعلى لدى معظم أفراد العينة أدى إلى الوقوع في تعاطي المخدرات،ووجد أن القسوة الزائدة والتدليل المفرط لهما دور في الانخراط في تعاطي المخدرات، وكان لتأثير صحبة السوء دور

بارز في الانحراف السلوكي المتمثل بتعاطي المخدرات، وما لانصراف الآباء عن تنشئة أبنائهم من دور في ضعف تربيتهم تربية إسلامية تحصنهم ضد هذه الآفة. وهو ما تؤكده دراسة البداينة، بالإضافة إلى دور التغير الاجتماعي في التأثير على القيم الثابتة ؛مما كان له دور ثقافي تمثل في حدوث الصراع بين القيم وهذا بدوره أدى إلى فقد التوازن النفسي لدى الشباب مما دفعه للوقوع تحت تأثير المخدرات.وأوضحت الدراسة أن لسهولة الحصول على المخدرات بأنواعها دور كبير في تعاطيها. وما نتج عن التغير الاجتماعي من ظهور طبقات ثرية تفتقر إلى التعليم الامر الذي أدى إلى أن تنغمس في الترف واللهو وتعاطي المخدرات. وإلى إحداث خلل في سلم المكانة الاجتماعية بين من يعملون في الأعمال العلمية والحكومية والتخصصية وبين الحرفيين وأصحاب المهن الطفيلية لصالح الفئة الأخيرة.

هذا بالإضافة إلى أن عدم فهم أحكام الإسلام في المسكرات والمخدرات قد أدى إلى انغماس البعض في هذه السلوكيات. وأن البعد عن الإسلام أضعف إرادة الشباب وجعلهم ينحرفون نحو ويتجهون إلى المخدرات، ومن هنا تتفق مع دراستنا حيث تناولت تعاطي الشباب للمخدرات.

ودراسة (المشعان،1998م)، (أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت)، على عينة من (303) طلاب وطالبات جامعيين في الكويت. وتوصلت إلى نتائج تتفق مع الكثير من الدراسات الأخرى التي تناولت مشكلة التعاطي، ومن هذه النتائج: أنه ومن وجهة نظر الطلاب الذكور أحتل أصدقاء السوء المرتبة الأولى بنسبة 87.2% ثم التفكك الأسري بنسبة 77.7% ثم ضعف الوازع الديني بنسبة 65% يليه عدم استغلال وقت الفراغ بنسبة 62.2% فضعف رقابة الأسرة بنسبة 60.8%. أما بالنسبة للإناث فقد تقاربت نسب الأسباب الثلاث الأولى على النحو التالي 87% و 65.8%و 60% على الترتيب وجاء ضعف رقابة الأسرة في المرتبة الرابعة بنسبة 47.7% ثم ضعف التوعية الإعلامية باخطار المخدرات بنسبة 41.2%.

وهذه الدراسة أجريت في بيئة خليجية تجمعها مع المجتمع السعودي الكثير من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية التي توفر درجة من التجانس الأجتماعي الذي يعطي البحث نوعًا من المصداقية، إلى جانب أنها تتناول فئة الشباب من الجنسين. واهتمت بفحص تأثير المتغيرات التي تسعى الدراسة إلى قياس تأثيرها في تعاطي المخدرات مثل الوازع الديني والإعلام والبيئة الأسرية. والفرق بينهما في كون هذه الدراسة تناولت الطلاب من الجنسين، أما دراستنا فتتناول الذكور من الشباب الجامعي.

وتناول (صنورة، 1995م) مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة في دراسة هدفت للتعرف على مدى أنتشار تعاطي المخدرات والتدخين بين طلاب الجامعة في مصر وما يتعلق بذلك من اتجاهات المتعاطي نحوها واسخدمت الدراسة كلاً من مقياس اتجاه الطلاب نحو متعاطي المخدرات وأساليب مكافحة تعاطي المخدات ومدى انتشار التعاطي بين الطلاب وأقاربهم ومقياس القابلية للايحاء وتكونت عينة الدراسة من (260 طالباً، 148 طالبة و 112 طالبة) من كليتي الآداب والهندسة. وقد أظهرت الدراسة أن حجم التعاطي بين الطلاب أكبر من نظيره عند الطالبات، وأن أغلب الطلاب كانت اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات سلبية.

2.2.2 الدراسات الأجنبية:

وتشير دراسة ميوفتي (Mufti, 2002) إلى أن مشكلة المخدرات وأنتشارها بين فئة الشباب ليست مشكلة سلوكية فقط بل امتدت آثارها لتشمل المستوى الصحي والاقتصادي والسياسي. وأشار الباحث إلى علاقة الاضطرابات السياسية الداخلية أو الحدودية بزراعة وتصنيع المخدرات في أفغانستان إبان الاحتلال الروسي لها منذ عام 1979م وذلك بالنسبة لباكستان فقد زاد انتشار المخدرات نتيجةالهجرات الجماعية من أفغانستان إلى باكستان .

واشارت دراسة ميلر (Miller, 2000) إلى أن الفرد لا يستطيع تحديد أبعاد مشكلة المخدرات وحصر أسبابها على بعد واحد فحسب فهي مشكلة سلوكية صحية

أقتصادية وأجتماعية. وبناء على ذلك فإن إدعاء سبب واحد للظواهر وارجاعها لاتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات يعد تحليلاً قاصراً. لذلك يرى أنه لا توجد نظرية واحدة مفردة يمكن أعتمادها ومن ثم أستخدامها وحدها في ارجاع تفسير اتجاه الشباب للادمان.

أما دراسة سوث (South,1999) فقد أوضح في دراسته تلك أن مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات لم تعد قاصرة على دولة دون أخرى بل أصبحت مشكلة تمس أغلب المجتمعات بصرف النظر عن طبيعة الأحكام والأنظمة التي تسير عليها تلك الدول، ولذلك لا غرابة في التحرك الذي دعت إليه الأمم المتحدة والذي أجمع عليه ممثلو 150 دولة تبنو بالاجماع إعلاناً حددوا فيه إستراتيجية مواجهة المخدرات التي يستهلكها أكثر من 220 مليون شخص في العالم، والذي رصدت له ميزانية نصف بليون دولار أمريكي سنوياً، وهذا الاهتمام الدولي جاء نتيجة لتزايد دخول أعداد الشباب في شباك المخدرات الأمر الذي جعل البعض يطلق على هذه الظاهرة مشكلة الاضطرابات السلوكية الأخلاقية (Moral Behavioral Diseases).

وفي دراسة جبس وجيفر (Gibbs and Giever,1998) للعلاقة بين ضبط الذات والانحراف المعترف به ذاتيًا ، والسلوك المنحرف ، لمتعاطي الكحول، والغياب عن المدرسة والتي أجريت على عينة غير عشوائية من الطلبة المسجلين في مرحلة البكالوريوس وعددهم (237) طالبًا، أظهرت الدراسة وجود علاقة بين ضبط الذات وعدد مرات الغياب عن المدرسة وباقي المتغيرات، وعدم وجود علاقة بين تعاطي الكحول وباقي المتغيرات،(البداينة وآخرون،2009: 125).

ومن الدراسات الأجنبية التي تناولت مشكلة تعاطي الشباب للمخدرات دراسة أرنيكليف وآخرين (Arneklev, et. al., 1997) في مدينة في الجنوب الغربي بالولايات المتحدة الأمريكية، أجريت على عينة مكونة من (394)؛ لدراسة العلاقة بين مستوى الضبط الذاتي والسلوك الطائش مثل التذخين وتعاطي الكحول والقمار، بهدف فحص فرضية الانغماس في السلوك الطائش والسلوكيات الطائشة وبينت الدراسة ان

مرد ذلك يعود إلى الاختلافات في سمة شخصية سميت ضبط الذات، ومن بين السلوكيات الطائشة التي تناولتها الدراسة التدخين والشرب والقمار، وفحص العلاقة بين مستوى ضبط الذات المنخفض، والسلوكيات الطائشة، وأظهرت النتائج دعمها للنظرية العامة للجريمة، وأظهرت أن التدخين غير مرتبط بتدني ضبط الذات، (البداينة وآخرون، 2009).

ومن هنا تناولت دراسة البداينة شعور الطالب بعدم الإنصاف والعدالة والسلوك الطائش والمحظور سلوك متعلم وعابر، بينما تناولت دراسة العتيبي التشابه في أعمار الشباب المتعاطين والأسوياء وتدني المستوى التعليمي للوالدين مبينة أهم الأسباب لتعاطي الشباب للمخدرات. أما دراسة البريمي فتعزو الأمر إلى وسائل الإعلام التي انتشرت في وقتنا الحاضر وأنها من أهم الأسباب لتقليد ما يرونه في المسلسلات، ودراسة الفالح فقد أرجعت سبب التعاطي إلى الحالات الاجتماعية وتدني مستوى تعليم الوالدين وبهذا تتفق ودراسة العتيبي، أما دراسة سليم فقد كان من أهم الأسباب للتعاطي الارتباط برفقاء السوء وعدم مراقبة الوالد لأبنائه الشباب والأهتمام بهم وأيضاً سهولة الحصول على المخدرات، وأخيراً دراسة المشعان التي بينت أن من أهم الأسباب للتعاطي التفكك الأسري وضعف الوازع الديني وضعف الرقابة الأسرية على الشباب وتتفق هذه الدراسة مع دراسة البداينة ومع دراستنا يهذا الصدد دراسة البداينة بهذا الصدد.

الفصل الثالث
المنهجية والتصميم

1.3 منهج الدراسة:

هو المنهج الوصفي الذي يعتمد على منهج المسح الاجتماعي عن طريق العينة ويتبنى تطبيق تقنيات هذا المنهج في الحصول على البيانات وتحليلها وتفسير النتائج التي سيحصل عليها في ضوء النظريات العلميةالمفسرة لمشكلة الدراسة وأبعادها وأوضاعها بهدف الوصول إلى تفسير أكثر أتساعا عن تباين المشكلة قيد الدراسة وللتأكد من سلامة النتائج وموضوعيتها وصدق دلالتها.

2.3 مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من طلاب جامعتي الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وعددهم (91897) طالباً وهم يكونون مجتمع الدراسة الذي تم أختيار العينة منه.

ويشكل هذا المجتمع مجتمعًا معلميًا متجانسًا واضح المعالم متقارب الأصول والخصائص الاجتماعية والثقافية نتيجة للتجانس الكبير في ظروف التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمجتمع والتقارب في مخرجات التعليم العام الذي يطبق مناهج دراسية موحدة في جميع مناطق المملكة.

ونتيجة لهذا التشابه في الظروف والخصائص الاجتماعية للشباب السعودي الجامعي فيعتبر طلاب جامعتين سعوديتين ممثلتان تمثيلاً صادقًا لمجتمع الدراسة.

وهذه الجامعات هي:جامعة الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في مدينة الرياض عاصمة المملكة.

والجدول التالي يبين إجمالي عدد الطلاب في كل من جامعة من الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود التي تم أختيار عينة الدراسة منها:

الجدول رقم (1)

يبين عدد طلاب جامعتي الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية وإجمالي العينة المختارة

الجامعة	إجمالي الطلبة	العينة
جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية	39710	300
جامعة الملك سعود	52187	300
الإجمالي	91897	600

المصدر:البوابة الإلكترونية لوزارة التعليم العاليhesc@mohe.gov.sa

3.3 عينة الدراسة:

حيث أن مجتمع الدراسة مجتمع معلمي ذو خصائص معروفة وهي خصائص الطلاب السعوديين الجامعيين في مدينة الرياض وحصريًا طلاب جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية فإن مجتمع الدراسة يمتاز بخاصية التجانس النسبي وذلك نتيجة للوحدة الثقافية والأجتماعية التي توفرها مناهج الدراسة المشتركة، وفي ضوء ذلك فقد تم أختيار (300) طالب كعينة عشوائية من جامعة الملك سعود و(300) طالب من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ليصبح مجموع عينة الدراسة العشوائية (600) طالب من الجامعتين.

4.3 أداة الدراسة:

لقد صممت أداة الدراسة على شكل أستمارة أستبيان وزعت على الطلاب في جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية الواقعين ضمن عينة الدراسة، وقد روعي فيها الدقة والوضوح والاتساق والتسلسل المنطقي للفقرات وقد أشتملت الاستبانة عدة محاور رئيسة هي:

1. البيانات الديموغرافية: واشتملت على عدد من المتغيرات من السؤال رقم (1 وحتى السؤال رقم 9).

2. الاستخدام: وتضمن 24 سؤال.
3. المعرفة: وتضمنت على 8 أسئلة.
4. العزو: واشتمل على سؤال واحد يضم عدد من الخيارات.
5. الرضا يبين مدى الرضا عن الجهود التي تبذلها الجامعة في الوقاية من سوء أستخدام المخدرات وأشتمل على عدة فقرات.
6. عوامل الخطورة: وتكونت من سؤال واحد واحتوى على 6 فقرات تفسر عوامل الخطورة.

هذا وقد أشتمل كل محور من هذه المحاور على العديد من الفقرات التي تتصل مباشرة بالمشكلة، وقد أخضعت أداة الدراسة لاختبار الصدق والثبات وذلك بعرضها على مجموعة من المحكمين المختصين، وكذلك المختصين في المنهجية وذلك لتحكيم فقراتها وللتأكد من مدى قياس أسئلة الأداة للمشكلة محل الدراسة وأن هذه الاسئلة واضحة وشاملة وتغطي جميع جوانب المشكلة المراد دراستها.

وبعد أن تم عرضها على المحكمين أجريت عليها التعديلات الضرورية بناء على ما أقترحه المحكمون والمختصون.

5.3 ثبات الأداة:

أما اختبار الثبات فقد تم اختيار عينة من مجتمع الدراسة مثلت عشرين طالباً وزعت عليهم أستبانات وبعد حوالي أسبوعين وزعت على الطلبة أنفسهم الأستبانات مرة أخرى وتحت الظروف نفسها وطلب منهم الإجابة على الأستبانة ذاتها، وبعد جمع الإجابة الثانية من هذه العينة تمت المقارنة بين الإجابة الأولى والثانية على فقرات الأستبانة ومن ثم حسب معامل الارتباط فكان معامل ثباتها (0,85) وبذلك أصبحت هذه الأداة صالحة لجمع البيانات المتعلقة بمشكلة البحث موضوع الدراسة.

وتراوحت معاملات ثبات مقاييس الدراسة بين (0,60) لمقياس العزو و (0,86) لمقياس الرضاء عن جهود الجامعة في مكافحة المخدرات وهي معاملات مقبولة كون المقاييس تستخدم للمرة الأولى في البيئة السعودية.

الجدول رقم (2)

معاملات ثبات مقاييس الدراسة باستخدام كرونباخ الفا

المقياس	الثبات
الاستخدام	0.62
المسح	0.76
الرضاء	0.86
الانتشار	0.71
الخدمات	0.82
العزو	0.60

6.3 الأساليب الإحصائية"

قامت الدراسة بتحليل النتائج الإحصائية بأستخدام برنامج خدمة البرامج الإحصائية للمواد الاجتماعية spss التي تفسر النتائج الإحصائية في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج:

يتناول هذا الفصل عرض نتائج الدراسة، حيث تم عرض النتائج حسب تسلسل الأسئلة، وتم عرض وتحليل بيانات الدراسة ومناقشة النتائج في ضوء النظريـات ذات الصلة وفي ضوء الدراسات السابقة، وما توصلت إليه الدراسة مـن نتـائج ومناقـشة النتائج بهدف التعرف على أستخدام المخدرات عند الشباب ومعرفة جهود الجامعات في مكافحة المخدرات، ومدى كفاية البرامج الوقائية، والعلاجية في مكافحة المخدرات في البيئة الجامعية هذا بالإضافة إلى التعرف على واقع حجم مشكلة أستخدام المخدرات في الجامعات السعودية، وقد تضمنت الاستبانة مجموعة من الأبعـاد. وجـاءت إجابـات الطلاب كما هو موضح في الجداول التالية:

2.4 خصائص العينة:

توزعت نسبة المشاركين بين جامعة الملك سعود (ثلثي العينة) وجامعة الإمـام (ثلث العينة)، وتوزعت بنسب متقاربة نسبياً بين الكليات العلمية والكليات الإنسانية، أما حسب المستوى الدراسي فكانت من السنوات الأولى والثانية والثالثة وبالتساوي انظـر الجدول التالي.

الجدول رقم (3)

خصائص العينة حسب الجامعة ومستوى التعليم

البند	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع الكلي
جامعه الملك سعود	263	63.2		
جامعه الإمام محمد بن سعود	149	35.8	4	412
الكليات العلمية	192	46.2		
الكليات الإنسانية	152	36.5	72	344
المستوى التعليمي				
أولى	5	1.2		
ثانية	140	33.7		
ثالثة	129	31.0		
رابعة	132	31.7	10	406

الحالة الاجتماعية للطالب

يظهر الجدول التالي أن الغالبية العظمى من المشاركين عزاب، وان أقل من عشر العينة فقط هم من المتزوجين.

الجدول رقم (4)

خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية

البند	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع الكلي
متزوج لا يسكن معه أسرته	7	1.7		
متزوج يسكن مع أسرته	26	6.3		
مطلق	3	0.7		
أعزب	377	90.6	3	413

ونستعرض فيما يلي نتائج الدراسة حسب أسئلتها، حيث سيتم عـرض النتـائج حسب تسلسل الأسئلة.

السؤال الأول: ما الخصائص الأجتماعية والأقتصادية لأسر المشاركين؟

تعليم الوالدين

يظهر الجدول التالي أن تعليم الوالدين قد توزع على الفئات التعليمية المختلفة، وكانت أعلى نسبة مستوى تعليمي للثانوية لكل من الأب 31.3% والأم 31.3%، فالبكالوريوس للأب 28.1%، أما بالنسبة للأم فكانت 23.6%، في حين بلغت نسبة الأمية عند الذكور 4% وعند الإناث حوالي 10% .

الجدول رقم (5)

خصائص العينة حسب تعليم الوالدين

البند	الاب		الأم		الفاقد		المجموع الكلي	
	التكرار	%	التكرار	%	الأب	الأم	الأب	الأم
لا يقرأ ولا يكتب	18	4.3	40	9.6				
يقرأ ويكتب	36	8.7	43	10.3				
ابتدائي	50	12	71	17.1				
ثانوي	130	31.3	130	31.3				
بكالوريوس	117	28.1	98	23.6				
ماجستير	26	6.3	8	1.9				
دكتوراه	22	5.3	5	1.2				
اخرى	9	2.2	5	1.2	8	16	408	400

العمل

يظهر الجدول التالي أن غالبية الأهل يعملون حيث بلغت نسبة الأباء العاملين 83.6% ونسبة الأمهات20.7%)، بينما نسبة العاطلين من الفئتين (فكانت للأباء 5% وللأمهات 4.8%) عن العمل، وكانت الغالبية ممن يعملون في القطاع الحكومي.

الجدول رقم (6)

خصائص العينة حسب العمل

البند	الأب		الأم		الفاقد		المجموع	المجموع
	التكرار	%	التكرار	%	الأب	الأم	الأب	الأم
عمل خاص	95	22.8	7	1.7				
عمل حكومي	253	60.8	79	19				
عاطل عن العمل	21	5	20	4.8				
ربة منزل	2	0.5	274	65.9				
أخرى	31	7.5	12	2.9	14	24	406	392

السؤال الثاني : ما واقع حجم مشكلة استخدام المخدرات في الجامعات السعودية؟

حجم المشكلة والشيوع .

أظهرت نتائج الدراسة أن 7.7% من الطلبة قد سبق أن استخدموا المخدرات في آخر 12 شهر، وأن حوالي نصف العينة يدخنون، وأكثر من العشر تنـاولوا الكحـول والمنبهات، في حين تناول أقل من عشر العينة الحشيش (انظر الجدول رقم 7).

الجدول رقم (7)

شيوع المخدرات بين الشباب الجامعي حسب النوع (الذين أجابوا بنعم)

النوع	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع
استعمال مخدرات في آخر 12 شهر	32	7.7	8	408
السجائر	185	44.5	64	352
الكحول	58	13.9	127	289
المنبهات	45	10.8	142	274
الحشيش	33	7.9	142	274
كوكائين	4	1.0	155	261
LSD	1	0.2	181	235
DXN	0	0	183	

مسح المخدرات

يتناول الجدول رقم (7) مسح واقع المخدرات لدى الشباب الجامعي، من حيـث إساءة استخدام الوصفات الطبية والمعتقدات نحو المخدرات، وعلاقة المتناول للمخدرات مع الآخرين مثل الأسرة والأصدقاء....الخ. ويظهر الجدول رقم (7) أن حوالي ثلـث العينة قد أفاد بوجود أصدقاء وأقارب يتعاطون المخدرات، في حين أفاد أقل من العشر بوجود فرد من أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات.

كما تبين اعتقاد أكثر من نصف العينة بأن الكحول مخدر، في حين اعتقد حوالي الثلث بأن القهوة مخدر، وقد أعتقد أقل من النصف بأن التبغ مخدر. كذلك يعتقد حوالي ربع العينة بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع.

الجدول رقم (8)

استجابات الطلبة على مقياس مسح المخدرات (الذين أجابوا بنعم)

الجهد	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع
إساءة استخدام وصفة طبية	25	6	110	306
ترك المخدرات في أي وقت	77	18.5	247	169
الشعور بالذنب جراء استخدام المخدرات	65	15.6	261	155
شكوى الأسرة من تناول المخدرات	15	3.6	263	153
التسبب بمشكلات مع الأسرة بسبب المخدرات	18	4.3	263	153
فقدان صديق بسبب المخدرات	39	49.	243	173
إهمال الأسرة بسبب المخدرات	18	4.3	269	147
الوقوع في مشاكل مع القانون بسبب المخدرات	12	2.9	276	140
وقوع مشاجرات بسبب المخدرات	26	6.3	181	235
القيام بأفعال غير قانونية بسبب المخدرات	17	4.1	184	232
الاعتقال بسبب المخدرات	13	3.1	184	232
الشعور بأعراض الانسحاب بسبب المخدرات	15	3.6	203	213
المعاناة الصحية بسبب المخدرات	13	3.1	206	210
طلب المساعدة بسبب المخدرات	11	2.6	202	214
وجود أصدقاء يستخدمون المخدرات	114	27.4	88	328
وجود أقرباء يستخدمون المخدرات	83	29	92	324
وجود أحد أفراد الأسرة يستخدم المخدرات	29	7	98	318
السماع عن مشكلة المخدرات	129	31	94	322
القراءة عن مشكلة المخدرات	124	29.8	72	344
الاعتقاد بوجود مشكلة المخدرات	101	24.3	73	343
الاعتقاد بان التبغ مخدر	175	42.1	74	342
الاعتقاد بان الكحول مخدر	269	64.7	69	347
الاعتقاد بان القهوة مخدر	143	34.4	67	349

الشيوع :

يعتقد أكثر من نصف العينة بوجود مشكلة مخدرات بين الأصدقاء، وفي المجتمع، كما يعتقد حوالي ثلث العينة بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع المحلي (الحي) (انظر الجدول 9)

الجدول رقم (9)

مدى انتشار استخدام المخدرات من وجهة نظر الشباب الجامعي (الذين أجابوا نعم)

مدى انتشار المخدرات بين	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع الكلي
الأصدقاء	226	54.3	35	363
الأسرة	28	6.7	74	342
الطلبة في الجامعة	159	38	73	343
الجامعة عامة	117	28	77	339
المجتمع	276	66	50	366
الحي الذي تعيش فيه	137	33	69	416

الانترنت

يظهر الجدول رقم (10) أن هناك نسبة ضئيلة جدا (6 حالات) استخدمت الانترنت للحصول على المخدرات، أو استخدمت جرعات زائدة.

جدول رقم (10)

استخدام الانترنت في مجال المخدرات بين الشباب الجامعي (الذين أجابوا بنعم)

البند	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع
استعمال الانترنت في المخدرات	6	1.4	48	368
الجرعة الزائدة	7	1.7	80	336

السؤال الثالث : ما أسباب استخدام المخدرات من وجهة نظر الشباب الجامعي؟

يظهر الجدول رقم (11) عزو الشباب لأسباب استخدام المخدرات عند الشباب، حيث رد الشباب استخدام المخدرات إلى رفقاء السوء بنسبة عالية، تلا ذلك ضعف

الوازع الديني، والرغبة في تجريب شيء جديد، في حين شكل توفر المال أقـل سـبب للتعاطي.

جدول رقم (11)

عزو أسباب استخدام المخدرات من وجهة نظر الشباب الجامعي

البند	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع الكلي
ضعف الوازع الديني	295	70.9	52	364
الثروة	218	52.4	77	339
العناء والتفرد	226	54.3	91	325
رفقاء السوء	339	81.5	51	365
تجار المخدرات	250	60.1	83	333
الحصول المتعة	273	65.6	74	342
تجريب شيء جديد	289	69.5	67	349
الظروف الصعبه	249	59.5	83	333

السؤال الرابع : ما رضاء الشباب الجـامعي عـن جهـود الجامعـة فـي مكافحـة المخدرات؟

يظهر الجدول رقم (12) رضا الطلبة عن جهود الجامعة عامة في مجالات التوعيـة، والمكافحة لاستخدام المخدرات، ويلاحظ تدني مستوى الرضاء في جميع البنود إلى مـا دون الوسط.

جدول رقم (12)

رضا الشباب الجامعي عن جهود الجامعة في مكافحة المخدرات

النوع	المتوسط	الانحراف المعياري
رضا الطلبة عن جهود الجامعة في مكافحة المخدرات	3.79	3.72
رضا الطلبة عن توافر البرامج العلاجية	3.68	2.93
رضا الطلبة عن توافر البرامج الوقائية	3.79	2.84
رضا الطلبة عن التوعية	4.38	3.06

- مقياس من 0 إلى 9 حيث 9 راض جدا وصفر غير راض على الاطلاق

السؤال الخامس : ما مدى كفاية البرامج الوقائية والعلاجية في مكافحة المخدرات في البيئة الجامعية ؟

يظهر الجدول رقم (13) مدى توافر البرامج الإرشادية والوقائية والتوعية في البيئة الجامعية، حيث أفاد أقل من النصف بوجود برامج إرشاد وتوعية ووقاية، وان نسبة مشاركة الطلبة في هذه البرامج ضئيلة جدا ولا تتجاوز عشر المشاركين.

جدول رقم (13)

جهود الجامعة في مكافحة المخدرات (الذين أجابوا بنعم)

الجهد	التكرار	النسبة	الفاقد	المجموع
وجود برامج ارشاد للوقاية	177	42.5	40	376
وجود برامج توعية	169	40.6	43	373
وجود برامج وقاية	146	35.1	44	372
شاركت برامج إرشاد للوقاية	41	9.9	34	382
شاركت ببرامج وقاية	32	7.7	37	379
شاركت ببرامج توعية	38	9.1	36	380
طلبت المساعدة في العلاج من المخدرات	23	5.5	57	359
الوصول إلى الخدمات في مجال الوقاية من المخدرات	134	32.2	72	344

3.4 مناقشة نتائج الدراسة :

يعد التعرف على واقع استخدام المخدرات لدى الشباب في الجامعات السعودية هو الهدف الأساسي للدراسة، وسيتم مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات ذات الصلة، وفي ضوء الدراسات السابقة وذلك كما يلي:

1. أظهرت الدراسة أن غالبية عينة الدراسة عزاب وأن أقل من عشر العينة فقط هم من المتزوجون .
2. كما توزعت نسبة المشاركين من جامعة الملك سعود بثلثي العينة وجامعة الإمام ثلث العينة.

كما بينت الدراسة أن تعليم الوالدين كانت أعلى نسبة لمن مستواهم التعليمي ثانوي لكل من الأب 31.3% والأم 31.3% , فالبكالوريوس للأب 28.1% أما بالنسبة للأم فكانت 23.6% وهو مؤشر يساعد على الإلمام بمخاطر المخدرات, وهذا يوضح أن المستوى التعليمي للوالدين لأفراد عينة الدراسة جيد, كما أن غالبية الأهل أفراد عينة الدراسة يعملون في القطاع الحكومي والخاص.

3. أظهرت نتائج الدراسة أن من أسباب استخدام المخدرات من وجهة نظر الشباب هم رفقاء السوء بنسبة عالية, يليه ضعف الوازع الديني, ثم الرغبة في تجريب شيء جديد, وهذا يدلّ على أن رفقاء السوء لهم الأثر الأكبر على انحراف الشباب وتعاطيهم المخدرات، وهذا يتفق مع دراسة (البدانية 2009, والفالح 2002, وسليم 1995، والمشعان 1998م). وكون أصدقاء السوء الذين يتعاطون المخدرات هم من أهم العوامل التي تدفع الشباب إلى التعاطي والانحراف, وصدق حديث رسول ا صلى ا عليه وسلم عندما قال "المرء على دين خليله, فلينظر أحدكم من يخالل.".

وتتفق هذه النتيجة مع تفسيرات نظرية (النشاط الرتيب) التي تفسر تعاطي المخدرات بغياب الرقابة، وتوفر الفرصة للشباب، وصفة الجاذبية التي تفسر سلوك الشباب نحو تعاطي المخدرات، وكذلك تتفق مع تفسير (النظرية العامة للجريمة) التي تفسر سلوك الشباب نحو تعاطي المخدرات بالسلوك الطائش.

4. وحول واقع حجم مشكلة استخدام المخدرات في الجامعات السعودية، من ناحية حجم المشكلة والشيوع، فقد أظهرت نتائج الدراسة أن 7.7% من الطلبة قد سبق أن استخدموا المخدرات في آخر 12 شهر، وأن حوالي نصف العينة يدخنون،

وأكثر من العشر تناولوا الكحول والمنبهات، في حين تناول أقل من عشر العينة الحشيش.

ويمكن تفسير سلوك هؤلاء الطلبة ضمن عوامل (النظرية العامة للجريمة) التي تفسر تعاطي الشباب للمخدرات ضمن تفسير السلوك الطائش، حيث يعتبر استخدام المخدرات نوع من أنواع السلوك الطائش (البداينة، 2010م: ص43)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كلاً من (البداينة، وآخرون،2009م)، ودراسة صنورة، (1995م) التي توصلت إلى أن حجم التعاطي بين الطلاب أكبر من نظيره عند الطالبات. وتختلف هذه النتيجة مع ما توصل إليه ميلر (Miller,2000) الذي يرى أنه لا يمكننا تحديد أبعاد مشكلة المخدرات في بعد معين، وإن الإدعاء بوجود سبب واحداً لتفسير الظاهرة، أو إرجاع التعاطي لاتجاه الشباب نحو المخدرات يعتبر تحليلاً قاصراً، حيث لا توجد نظرية واحدة فقط يمكن اعتمادها وحدها في إرجاع تفسير اتجاه الشباب للإدمان.

ونلاحظ من خلال وصف عينة الدراسة أن نصف أفراد العينة يدخنون، وهذا مؤشر خطير يدل على ضعف الوعي لدى نصف أفراد العينة بمخاطر التدخين وآثاره الضارة على صحة الفرد والمجتمع، والتدخين يعتبر في كثير من الحالات أحد الأسباب التي تقود إلى إدمان المنبهات، والمخدرات، الأمر الذي يستدعي التوعية المستمرة بأضرار التدخين، ونتائجه التي تؤثر سلباً على الفرد والمجتمع، وأنه قد يعتبر أحد مسببات الإدمان، وتعاطي المخدرات.

5. وحول موضوع مسح واقع المخدرات لدى الشباب الجامعي فقد توصلت الدراسة إلى ما يلي:

أولاً: من حيث إساءة استخدام الوصفات الطبية:

والمعتقدات نحو المخدرات، وعلاقة المتعاطي للمخدرات مع الآخرين مثل الأسرة والأصدقاء....الخ. اتضح أن حوالي ثلث العينة قد أفاد بوجود أصدقاء وأقارب يتعاطون المخدرات، في حين أفاد أقل من العشر بوجود فرد من أفراد الأسرة يتعاطى المخدرات. وتتفق هذه النتيجة مع نظرية (النشاط الرتيب) التي تفسر تعاطي المخدرات

والإدمان من خلال غياب الرقابة، وتوافر الفرصة بوجود شباب مستخدمين للمخدرات. وتتفق هذه النتائج مع نتائج كلاً من دراسة (البريمي، 2003م)والتي توصلت إلى أن خطر المخدرات يحدث خلال المراحل العمرية الحرجة نتيجة الانسياق خلف رفاق السوء والمغريات، ودراسة (العمري، 2001م) التي توصلت إلى وجود علاقة بين قيام أحد الوالدين أو الأقارب بالتدخين وأيضاً وجود صديق أو وجود أحد أفراد الأسرة من المدمنين أو المتعاطين للمخدرات. كما بينت النتائج اعتقاد أكثر من نصف العينة بأن الكحول مخدر، في حين اعتقد حوالي الثلث بأن القهوة مخدر، وقد أعتقد أقل من النصف بأن التبغ مخدر. كذلك يعتقد حوالي ربع العينة بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع. وهذه النتيجة تدل على عدم توافر الوعي لدى نصف أفراد العينة بأن الكحول يمكن أن تؤدي للإدمان وتعاطي المخدرات، الأمر الذي يتطلب تنظيم حملات توعية مستمرة توضح خطر الكحول والإدمان، وأنها تعتبر طريق قد يؤدي إلى المخدرات والإدمان. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (العمري، 2001م) التي توصلت إلى أن عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات والمفاهيم الخاطئة عن الإدمان من أهم الأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها. الأمر الذي يستدعي نشر الوعي بين الشباب والطلاب ومختلف فئات المجتمع بأضرار المخدرات.

واستخدام مختلف وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمكتوبة لأجل نشر التوعية، وتبيين مخاطر المخدرات.

ثانياً من حيث الشيوع:

يعتقد أكثر من نصف العينة بوجود مشكلة مخدرات بين الأصدقاء، وفي المجتمع، كما يعتقد حوالي ثلث العينة بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع المحلي (الحي)، وهذه النتيجة توضح إدراك نصف أفراد العينة لوجود خطر المخدرات بين الأصدقاء والمجتمع، ويمكن اتفاق هذا التفسير مع تفسير (النظرية البنائية الوظيفية) التي تفسر الجرائم المتعلقة بالمخدرات من مدخل الفعل الاجتماعي الانحرافي، حيث تلجأ تلك

النماذج الانحرافية إلى الانغماس في تعاطي المخدرات من منطلق التناقض بين النمط الثقافي الذي ينتمي إليه الفرد مع المعايير الاجتماعية المقبولة.

ثالثاً من حيث الانترنت:

اتضح أن هناك نسبة ضئيلة جداً (6 حالات) استخدمت الانترنـت للحـصول علـى المخدرات، أو استخدمت جرعات زائدة. وتختلف هذه النتيجـة مـع نتيجـة دراسـة (البريمي، 2003م) التي ترى أن وسائل الإعلام هي المصدر الرئيسي في الحـصول على المعلومات الخاصة بالمخدر.

6. وحول رضا الشباب الجامعي عن جهود الجامعة في مكافحة المخدرات**،** بينـت نتائج الدراسة رضا الطلبة عن جهود الجامعة عامة، وخاصة في مجـالات التوعيـة، والمكافحة لاستخدام المخدرات، ويلاحظ تدني مستوى الرضا في جميع البنود إلى مـا دون الوسط، وهذا يؤكد وجود خطط مدروسة لدى المؤسسات التعليمية ومنها الجامعات للتوعية بأضرار المخدرات، والعمل على توضيح أضرارها، والحد من تعاطي الطلاب للمخدرات. ولكن تدني مستوى الرضا لما دون الوسط من وجهة نظـر أفـراد عينـة الدراسة يتطلب من المعنيين عن وضع البرامج والخطط إعادة النظر في طرق التوعية والتوجيه وكذلك إعادة النظر في ماهية البرامج والخطط الموضـوعة والعمـل علـى إشراك الشباب أصحاب الشأن في طرح المشكلة، واقتراحات معالجتهـا مـن وجهـة نظرهم. ويتفق هذا ما ذهبت إليه دراسة (العمري، 2001م) التي بينت استعداد الطلاب للمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان، وينبع هذا الاتجاه من توفر معلومات للـشباب عن المخدرات والإدمان عليها من خلال المواد الدراسية، والأساتذة.

7. وحول مدى كفاية البرامج الوقائية والعلاجية في مكافحة المخدرات فـي البيئـة الجامعية**.** أفاد أقل من نصف أفراد العينة بوجود برامج إرشاد وتوعيـة ووقايـة، وأن نسبة مشاركة الطلبة في هذه البرامج ضئيلة جداً، ولا تتجاوز عشر المشاركين. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (المشعان، 1988م) التي بينت أن نـسبة (41.2%) مـن

أفراد عينة الدراسة يرون أن هناك ضعف في مجال التوعية الإعلامية بأخطار المخدرات. ودراسة (سليم، 1995) التي توصلت إلى عدم وجود توعية بأحكام الإسلام في المسكرات والمخدرات الأمر الذي يسهم في انغماس البعض في هذه السلوكيات.
وهذا الأمر يتطلب ضرورة أن تبادر البيئة الجامعية بإعادة النظر في البرامج الوقائية والعلاجية في مجال مكافحة المخدرات، والعمل على إعادة تقييم تلك البرامج ودراسة العائد منها على الطلاب في مجال التوعية والإرشاد والوقاية، وبنفس الوقت ضرورة إشراك الطلاب في تلك البرامج،والأخذ بآرائهم، واقتراحاتهم، ووضع برامج وقاية وعلاج وتوعية تنطلق من رؤيتهم للمشكلة، وتعمل على تلبية متطلباتهم النفسية والاجتماعية، وذلك لأن الشباب أعرف بأنفسهم، وبرفاقهم، وبمتطلبات أقرانهم من الطلاب، مما قد يساعد على وضع برامج وقاية وعلاج وإرشاد فاعلة تسهم فعلياً في الحد من تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية.

4.4 التوصيات:

من خلال نتائج الدراسة التي تم التوصل إليها يمكن صياغة التوصيات التالية :

1. زيادة حملات التوعية بكافة أنواع المخدرات وخاصة التدخين وذلك في مختلف وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والمقروءة.
2. العمل على إشراك الشباب بحملات التوعية لمناهضة استخدام المخدرات.
3. العمل على إشراك الشباب في وضع الخطط والبرامج الوقائية والعلاجية للحد من مشكلة تعاطي المخدرات في البيئة الجامعية.
4. وضع برامج وقاية وعلاج من المخدرات وتقييم البرامج التوعوية وبرامج الوقاية من المخدرات سنوياً.
5. ضبط الإنفاق المالي للطلبة وعدم المبالغة في قيمة المصروف الشهري للطالب.
6. رفع مستوى جهود الجامعة في مكافحة المخدرات.

الخاتمـة

تتمثل أهمية الدراسة في إعطاء صورة واضحة عن واقع استخدام المخدرات لدى الشباب في الجامعات السعودية وما توصلت إليه الدراسة من النتائج التي اتضحت من خلال تحليل وتفسير البيانات التي تم الحصول عليها من أفراد عينة الدراسة وسيتم عرض ملخص لمحتوى الدراسة وأهم النتائج التي توصلت إليها بالإضافة إلى جانب مجموعة من التوصيات التي توصي بها الدراسة .

وقد احتوت هذه الدراسة على خمسة فصول، حيث أشتمل الفصل الأول على المشكلة وأبعادها،وتم من خلاله استعراض مشكلة الدراسة، وتساؤلاتها، وأهدافها وأهميتها، ومن ثم السياق.. حيث تم التحدث عن نشأة جامعتي الملك سعود والإمام محمد بن سعود الإسلامية. وعليه فقد تبلورت مشكلة الدراسة وصياغتها من خلال التساؤل التالي : ما هو واقع مشكلة المخدرات في البيئة الجامعية وما مدى انتشارها في البيئة الجامعية ؟ وتناولت الدراسة في الفصل الثاني الخلفية النظرية للدراسة من خلال أربعة أبعاد، ففي البعد الأول تناولت الدراسة مفاهيمها ومصطلحاتها، ثم النظريات العلمية المفسرة لمشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب.

وللإحاطة بأسباب تعاطي الشباب للمخدرات في الجامعات السعودية، ثم الدراسات السابقة التي تناولت مشكلة تعاطي المخدرات لدى الشباب, وكان الفصل الثالث يتحدث عن الإجراءات المنهجية، حيث تم من خلاله التعرف على منهجية الدراسة وقد استخدم المنهج الوصفي الذي يعتمد على منهج المسح الاجتماعي, ثم تم وصف مجتمع البحث الذي يتكون من طلاب جامعتي الملك سعود وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية, واعتمدت العينة العشوائية وعددها (600) طالب. وبينت الدراسة ما احتوت عليه الاستبانة وصدقها فيما أعدت له من حيث ثباتها، مما يعني أنها صالحة للتطبيق. أما الفصل الرابع فقد تناولت الدراسة من خلاله عرض وتحليل نتائجها وكان التحليل وصفياً, استدلالياً باستخدام الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة المتغيرات في هذه الدراسة .

أما الفصل الخامس فقد تناول الخاتمة والمناقشة والتوصيات التي ترى الدراسة أنها ناجعة لمعالجة مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب في الجامعات السعودية .

قائمة المراجع

أ. المراجع العربية:

البداينة، ذياب**،** (2007م). **المخدرات آفة العصر،** (سلسلة العلوم)، الطبعة الأولى، عمان: وزارة الثقافة.

البداينة، ذياب، والطراونة، والعثمان، وأبو حسان، (2009م). **عوامل الخطورة في البيئة الجامعية لدى الشباب الجامعي في الأردن،** الطبعة الأولى، عمان: المكتبة الوطنية.

البريمي، عائشة إبراهيم، (2003م)**. أثر الخصائص الديموغرافية والاجتماعية على اتجاهات الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دولة الإمارات،** الطبعة الأولى، شرطة الشارقة.

سليم، سلوى علي، (1995م). **الإسلام والمخدرات: دراسة سيكلوجية الأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات،** الطبعة الأولى، القاهرة: مكتبة وهبة.

مصطفى، سويف، (1987). **المخدرات والشباب في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية،** القاهرة

الشريف، عبد الإله بن محمد، (2011م). **أساليب الاتصال بين مروجي المخدرات عبر الإنترنت،** ندوة علمية (استخدام الإنترنت في مكافحة المخدرات) الرياض: جامعة نايف للعلوم الأمنية.

العتيبي، مشعل، (2003م)**. دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات** (بحث غير منشور لنيل درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض.

عيد، محمد فتحي، (2000م)**. الإجرام المعاصر،** الطبعة الأولى، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

فهمي، محمد سيد، (1998). اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة

والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها. **مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، العدد الخامس، أكتوبر.

عزت، مراد، (1994). **المخدرات تخريب للنفس البشرية**، الطبعة الأولى، جدة: مطابع أخوان.

المشعان، عويد سلطان، (1998م). **أسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت ضمن بحوث** الندوة العلمية حـول دور البحث العلمي في معالجة مشكلة الجريمة والانحراف في الدول العربية،المملكة العربية السعودية ،الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

مصلحة الإحصائيات العامة والمعلومات، (1431هـ :2010م). **وزارة الاقتصاد والتخطيط بالمملكة العربية السعودية**، الرياض.

المكتب العالمي المعني بالمخدرات والجريمة، (2010م).

موسى، جابر موسى، (1995م). **المخدرات الأخطار المكافحة. الوقاية، العلاج**، الرياض، دار المريخ للنشر.

الوريكات، عايد عواد، (2004) **نظريات علم الجريمة،** الطبعة الأولى، عمان: دار الشروق.

اللحيدان، حمد بن عبد ا ، (2010م). دراسة بعنوان:**تحالف الثالوث القاتل:الإرهاب والمخـدرات والجريمة المنظمة**، جريدة الريـاض (بحوث ودراسات)العدد 15327التاريخ 1431/6/28م 2010/6/11م، متوفر عبر الرابط http://www.alriyadh.com

سرحان، وليد(1994). **أحاديـث فـي الـسلوك الإنـساني** (سلـسلة سـلوكيات) دار مجدلاوي، عمان الأردن.

العمري، عبيد، (2001). دراسة بعنوان "**اتجاهات الشباب نحو الإدمان والمـشاركة**"، جامعـــة الملـــك ســـعود، متـــوفر عبـــر الـــرابط:
faculty.ksu.edu.sa/Dr.Abeid/Pages/.

ب. المراجع الأجنبية:

Agnew Robert, (1992). **'Foundation for a general strain theory of crime and delinquency''** Criminology 30;47-88.

Andrews, D. A, (1980). Some experimental investigations of the principles of differential association' **Sociological Review 45;448- 462.**

Bandura, Albert, (1977). **Social Leaning Theory. Englewood Cliffs**, NJ; Prentice Hali.

Becker Howard, (1963). **Outsider; Studies in the Sociology of Diviance,** N.y, The fre press.

Broidy Lisa M,(2001). **'A test of general strain theory'**, Criminology 39;9-36.

Cloward, R.A and Ohlin L, (1960). **Delinquency' and Opportunity,** Glenco, IL; Free press.

Good Erich, (1970). **The Marijuana Smokers**, N.Y, John Wiley and sons.

Gottfredosn M. R. and Hirschi T., (1990). **A General Theory of crime,** Stanford University press, Stanford, California.

Hirschi, Travis, (1969). 'Hellfire and delinquency' **Social problems** 17;202-213.

Kandal Denise, (1980). Drugs and drinking Behaviour Among Youth, **American Journal of Sociology** 84;427-463.

Merton Robert, (1968). **Social Theory and Social structure**, N.y, Macmillan publishing co.

Simons, R.L Simons L.G and Wallare L.E, (2004). **Families, Delinquency and Crime,** L.A. Roxbury.

Warr Marks, (1993). 'parents, peers and Delinquency' **Social Forces 72;247-264.**

Burgess, Robert L., Akers Robert L.(1966). “A Differential Association-Reinforcement Theory of Criminal Behavior.” **Social Problems 14:2 128-147.**

Paternoster, Raymond and Paul Mazerolle. (1994). “General Strain Theory and Delinquency: A Replication and Extension.” **Journal of Research in Crime and Delinquency 31:235-263.**

Mufti, M. D., Balasubramanian, R. and Tripathy, S. C. (2002), Dynamic performance assessment of an isolated wind–diesel power system with superconducting magnetic

الملاحق

ملحق (أ) الاستبانه

بسم ا الرحمن الرحيم.

أخي الطالب

السلام عليكم ورحمة ا وبركاته .

يقوم الباحث بإجراء دراسة حول واقع استخدام المخدرات لدى شباب الجامعات الـسعودية الحكومية،وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في العلوم الاجتماعية ،تخـصص علم الجريمة.

عليه يطيب لي أن أرفق لكم استمارة استبيان تحتوي على مجموعة من العبارات.

أرجو أن تكون إجابتكم عليها محققة للفائدة المرجوة ،وسوف تكون مساهمتكم هـذه عونًـا صادقًا في إنجاز هذه الدراسة،علمًا بأن المعلومات التي سوف تدلون بها لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي.

وفق ا الجميع لما فيه خدمة هذا البلاد.

والسلام عليكم ورحمة ا وبركاته.

الطالب صبر بن فنطول الغضيان الجعفري

1. المتغيرات الشخصية

1. **الجامعات** **1. جامعة الملك سعود** ☐

2. جامعة الإمام محمد بن سعود ☐

2. الكلية **1. الكلية العلمية** ☐ **2. الكلية الإنسانية** ☐ **3. أخرى** ☐

3. العمر: ☐ **عاماً**

4. السنة الدراسية للطالب:

(1) سنة أولى ☐

(2) سنة ثانية ☐

(3) سنة ثالثة ☐

(4) سنة رابعة ☐

5. المستوى التعليمي للأب:

(1) لا يقرأ ولا يكتب ☐

(2) يقرأ ويكتب ☐

(3) ابتدائي ☐

(4) متوسط ☐

(5) ثانوي ☐

(6) بكالوريوس ☐

(7) ماجستير ☐

(8) دكتوراه ☐

(9) أخرى ☐

6. الحالة الاجتماعية:

(1) متزوج لا يسكن معه أسرته ☐

(2) متزوج يسكن مع أسرته ☐

(3) مطلق ☐

(4) أعزب ☐

7. الدخل ☐ **ريال شهري**

8. العمل	**الأب**	**الأم**
(1) عمل خاص	☐	☐
(2) عمل حكومي	☐	☐
(3) عاطل عن العمل	☐	☐
(4) ربة منزل	☐	☐
(4) أخرى	☐	☐

2 الاستخدام

نعم لا

س1) في آخر 12 شهراً هل سبق أن تناولت أي نوع من أنواع المخدرات ☐ ☐

إذا كانت الإجابة نعم عن السؤال السابق أجب عن الأسئلة التالية :-

1- ما نوع المخدرات التي تتناولها ( )

2- ما تكرار تناول المخدرات شهرياً ( ) مره

3- الإنفاق الشهري على المخدرات ( ) ريال

س2) هل سبق وأن تناولت أي من التالي :-

	نعم	لا
1- السجائر .	☐	☐
2- الكحول .	☐	☐
3- المنبهات .	☐	☐
4- الحشيش .	☐	☐
5- الكوكايين .	☐	☐
6- الهيروين .	☐	☐
7- الكيبتاجون .	☐	☐
8- السيكوباريتال .	☐	☐
9- المهدئات مثل الفاليوم .	☐	☐
10- المهلوسات مثل f.s.d	☐	☐

س3) هل سبق وأن استخدمت الانترنت في الحصول على المخدرات

نعم ☐ لا ☐

س4) عن طريق من كان استخدامك الأول للمخدرات

1- التجريب ☐

2- الأصدقاء ☐

3- الأهل ☐

4- رفاق العمل ☐

س5) في أي عمر كان استخدامك الأول للمخدرات (   ) سنة .

نعم   لا

س6) هل سبق وأن أخذت جرعات زائدة ☐ ☐

نعم   لا

س7) هل سبق وأن أسأت استخدام وصفة طبية من أجل الحصول على المخدرات ☐ ☐

س8) هل تشعر بالذنب جراء استخدام المخدرات . ☐ ☐

س9) هل سبق وأن اشتكت أسرتك وتذمرت من تناولك المخدرات . ☐ ☐

س10) هل سببت لك المخدرات مشكلات بينك وبين أسرتك . ☐ ☐

س11) هل خسرت صديق لك بسبب المخدرات ☐ ☐

س12) هل أهملت أسرتك بسبب المخدرات ☐ ☐

س13) هل سبق وان وقعت في مشاكل مع القانون بسبب المخدرات ☐ ☐

س14) هل وقعت بمشاجرات مع الآخرين بسبب المخدرات ☐ ☐

س15) هل قمت بأفعال غير قانونية من أجل الحصول على المخدرات ☐ ☐

س16) هل سبق أن اعتقلت بسبب المخدرات . ☐ ☐

س17) هل سبق أن شعرت بأعراض الانسحاب عندما حاولت ترك المخدرات ☐ ☐

س18) هل عانيت من مشاكل صحية بسبب استخدام المخدرات (فقدان الذاكرة) ☐ ☐

س19) هل ذهبت لأي جهة طالب المساعدة بشان مشكلة المخدرات لديك ☐ ☐

س20) هل لك أصدقاء يستخدمون المخدرات ☐ ☐

س21) هل لك أقرباء يستخدمون المخدرات ☐ ☐

س22) هل يوجد بين أفراد الأسرة من يستخدم المخدرات ☐ ☐

س23) هل هناك برامج توعية في الجامعة ضد استخدام المخدرات ☐ ☐

3- المعرفة

السؤال	نعم	لا
س1) هل سمعت عن مشكلة المخدرات في الجامعة .	☐	☐
س2) هل قراءت عن مشكلة مخدرات في الجامعة .	☐	☐
س3) هل تعتقد بوجود مشكلة مخدرات في الجامعة .	☐	☐
س4) هل تعتقد بوجود مشكلة مخدرات في المجتمع .	☐	☐
س5) هل تعتقد أن التدخين مخدر .	☐	☐
س6) هل تعتقد أن الكحول مخدر .	☐	☐
س7) هل تعتقد أن القهوة مخدر .	☐	☐

س8) ما هي أكثر أنواع المخدرات خطورة

....

....

....

....

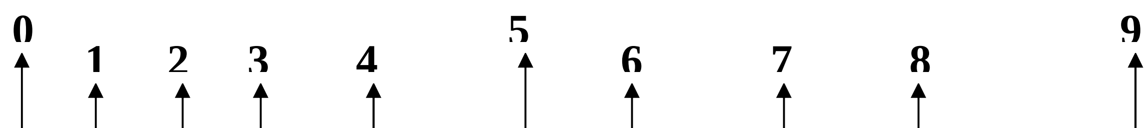
4-العزو لأسباب الاستخدام

س1) إلى ماذا تعزو استخدام الشباب الجامعي للمخدرات

	نعم	لا
1- ضعف الوازع الديني	☐	☐
2- الوفرة المادية	☐	☐
3- المشاكل المختلفة	☐	☐
4- الوحدة	☐	☐
5- رفقاء السوء	☐	☐
6- إغراء تجار المخدرات	☐	☐
7- الحصول على المتعة	☐	☐
8- التجريب	☐	☐
9- الظروف الصعبة	☐	☐

5-الرضا عن جهود الجامعة

س34) المقياس التالي يبين مدى الرضا عن الجهود التي تبذلها الجامعة في الوقاية من استخدام المخدرات حيث رقم (صفر) يعني غير راضي على الإطلاق ورقم (9) يعني راضي جداً ، أختر الرقم الذي تراه مناسباً بين الرقم صفر والرقم (9) في الإجابة عن الأسئلة التالية :-



1- مدى رضاك عن جهود الجامعة في مكافحة المخدرات ( )
2- مدى رضاك عن توافر البرامج العلاجية ( )
3- مدى رضاك عن توافر البرامج الوقائية ( )
4- مدى رضاك عن توافر برامج التوعية الثقافية ( )

6- عوامل الخطورة في الاستخدام

المخدرات منتشرة بين

	نعم	لا
1- الأصدقاء	☐	☐
2- أفراد الأسرة	☐	☐
3- الطلبة في الجامعة	☐	☐
4- الجامعة بشكل عام	☐	☐
5- المجتمع .	☐	☐
6- الحي الذي تعيش فيه	☐	☐

7- الخدمات

	نعم	لا
س1) هل يوجد في الجامعة برامج إرشاد للوقاية من المخدرات	☐	☐
س2) هل يوجد في الجامعة برامج توعية من المخدرات	☐	☐
س3) هل يوجد في الجامعة برامج وقاية من المخدرات	☐	☐
س4) هل شاركت بأي برنامج إرشاد للوقاية من المخدرات	☐	☐
س5) هل شاركت بأي برنامج وقاية عن المخدرات	☐	☐
س6) هل شاركت بأي برنامج توعية عن المخدرات	☐	☐
س7) هل طلبت المساعدة من أي جهة لمساعدة في العلاج من المخدرات	☐	☐
س8) هل الوصول للخدمات في مجال الوقاية متاح لك	☐	☐
س9)هل أنت قادر على ترك المخدرات في أي وقت	☐	☐

ملحق (ب)

مصطلحات الدراسة

المفاهيم ذات العلاقة باستخدام المخدرات:

أ.(**الإدمان) الاعتماد النفسي:**هي الحالة التي تنتج عن تناول عقار وتسبب شعوراً بالارتياح وتولد الدافع النفسي والرغبة الملحة لتكرار تعاطيه للعقار تجنباً للقلق والتوتر وتحقيقاً للذة (الزائفة).

ب.الاعتماد الجسماني:هي الحالة التي ينتج عنها تعود الجسم على عقار ما ليؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسيه وجسدية شديدة لدى المتعاطي خاصةً عندما يمتنع عن تناول هذا العقار بصورة مفاجئة.

جـ. المناعة النسبية:هو تدني تدريجي في التجاوب مع مفعول المخدر نتيجة لتناوله بصورة متكررة بحيث يقتضي زيادة الجرعة للحصول على تأثير يماثل ما حققته الجرعات السابقة.

د. **المواد المنشطة**:هي مواد تزيد في نشاط الجسم عن الحد المعتاد وتجعل الشخص في حالة غير طبيعية (هيجان وعنف وروح عدوانية والتشكيك في الآخرين) وعند زوال مفعول العقار يصاب الشخص بالهبوط والارتخاء والقلق والتوتر والاكتئاب مما يضطره لتعاطي جرعة أخرى ويؤدي تكرار التعاطي إلى الإدمان (الاعتماد) والإجهاد الجسماني المصحوب بالآلام الشديدة في العضلات وتوتر في الأعصاب.

ويتميز الإدمان بما يلي:

1. رغبة قهرية للاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.
ميل الشخص إلى زيادة الجرعة المتعاطاة باستمرار.
2. اعتماد نفسي وجسماني بوجه عام على آثار العقار.
3. تأثير ضار بالفرد والمجتمع .
4. وعرفت التعود على المخدرات بأنها" حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر" وهذه الحالة تتضمن الخصائص التالية.
5. رغبة غير قهرية في استمرار تعاطي المخدر من أجل الإحساس بالراحة والإنعاش التي يبعثها المخدر .

6. قليل وقد لا يوجد لزيادة الجرعة المتعاطاه من المخدر أو العقار.
7. وجود اعتماد نفساني إلى حد ما على أثر المخدر ولكن لا وجود للاعتماد الجسماني وبالتالي لا وجود لأعراض الامتناع عن تعاطيه .

وإذا امتنع الشخص عن تناول العقار أو المخدر فلا تتعدى الأعراض التي يعانيها الفرد عن أمراض نفسية بسيطة مثل عكننة في المزاج وصداع بسيط يمكنه التغلب عليها .أي أن الخلاف بين الإدمان والتعود يكمن في أن الإدمان يتميز بالاعتماد الجسمي والاعتماد النفسي بينما التعود يتميز بالاعتماد النفسي فقط وأن الإدمان يضر بالمجتمع والفرد بينما التعود لا يضر إلا بالفرد فقط .ومن ثم فإن الإدمان على العقاقير إما أن يكون تعوداً نفسياً أو يكون اعتماداً جسمياً.

الإدمان النفسي: هو الوضع عندما يكون هناك شعور بالرضا، دافع نفسي يتطلب الاستعمال المستمر أو الدوري لأحداث السرور أو لتفادى التعب.وهذه الحالة العقلية هي بالتأكيد أقوى العوامل في مجال الإدمان المزمن على المواد ذات التأثير النفسي وفى بعض العقاقير فإنها قد تكون العامل الوحيد المؤثر .

الإدمان الجسمي: هو حالة تهيؤ ينتج عنها ظهور اضطرابات جسيمة إذا ما حدث انقطاع في تناول العقار، وأعراض الانقطاع عن تناول عقار تتكون من مجموعة الأعراض والعلامات النفسية والجسمية الخاصة بكل عقار، وهذه الحالة تزول بإعادة تناول المادة نفسها أو بتناول مادة مشابهة لها من عقار أخر له نفس التأثير، ولا تبدو مظاهر الإدمان الجسمي على العقاقير إذا ما استعملت الكمية المناسبة باستمرار .

وعلى ضوء ما تقدم يمكن تعريف العقاقير المخدرة: بأنها مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات.

وترجع أسباب التعاطي إلى مصاحبة أقران السوء أو الفراغ والإحساس بالضياع أو الوحدة أو أي دواعي اجتماعية أو نفسية أو لأسباب ذاتية أخرى تختلف في قوتها وضعفها من فرد إلى أخر كما تختلف في قدرة أو عدم قدرة أي متعاطي على الاستجابة

لتاك المؤثرات الخارجية وكما هو معلوم فإن تعاطي العقاقير والمؤثرات العقلية يؤدى إلى افتقاد الفرد (المتعاطي) وعلى نحو تدريجي القدرة على التركيز الذهني وفقدان السيطرة على التصرفات، كما أنها تساعد المتعاطي على تبديل وعيه بالبيئة بشكل يجعله يرى وكأن مجريات الأمور تسير على نحو آخر، وبإيقاع آخر فضلاً عن أن التعاطي وهو جسر العبور إلى الإدمان، يؤدى إلى فقدان المتعاطي القدرة على الإحساس التام أو الجزئي بما يدور حوله على النحو السليم، سواء أكانت العقاقير المستخدمة تحتوى على مواد منشطة أو منومة أو مسكنة، وهى مواد قد يحصل عليها أي فرد لدواعي العلاج من أمراض أو اضطرابات نفسية أو عقلية أو فسيولوجية وبالإمكان أن يتعرض لها أي فرد عادى.

تاريخ المخدرات

تعتبر ظاهرة المخدرات من الظواهر القديمة التي عرفت منذ آلاف السنين، ولذلك ينبغي أن نتعرف على التطور الذي حدث في المخدرات عبر العصور، فقد عرف الإنسان بعض النباتات والأعشاب واستعملها كعلاج أحياناً وفي بعض الطقوس السحرية أحياناً أخرى.

وحينما انتبه العلماء إلى تأثير هذه النباتات قاموا بتحليلها واستفادوا منها في أغراض طبية وعلاجية.

واستعمل الإنسان الخمر منذ 8000 سنة قبل الميلاد، وقد عرف الافيون منذ 4000 سنة قبل الميلاد أيضاً، حيث اطلق عليه في لوحة سامرية اسم(نبات السعادة) كما أطلق عليه اسم (ابو النوم)، ولقد ورد في لوحة أخرى وصف حصاد اأفيون وذلك سنة 3200 قبل الميلاد وقد عرف قدماء المصريين الأفيون واستخدموه كدواء منذ القرن السادس عشر قبل الميلاد، وتشهد بذلك النقوش الفرعونية لنبات الخشخاش، وكذلك بردية أثير حيث أشير في هذه البردية إلى دواء يمنع الأطفال من الإفراط في البكاء، وكان تمثال إله النوم عند الإغريق (هيبنوس) ونفس الإله عند الرومان (سومنوس) مزينا بأزهار وثمار الخشخاش. ولقد أوصى أبو الطب (أبوقراط) (460 ـ 357 قبل

الميلاد) بشرب عصر كبسولة الخشخاش المخلوط ببذور النباتات وذلك في كثير من الحالات المرضية، وفي العصور الوسطى استخدم الأطباء الأفيون في علاج حالات الإسهال والرشح وآلام المفاصل وكمسكن ومزيل للآلام أثناء العمليات الجراحية، وقد استخدم الأطباء العرب الأفيون للعلاج حيث وصفه البيروني في كتابه سنة 1000 م كما وصف أعراض الإدمان عليه، وبرع ابن سيناء في استخدامه في العلاج ثم استخدمه الطبيب الأوروبي باراسلوس سنة 1701م، ولم تتضح خواص الأفيون الإدمانية إلا في أواخر القرن السادس عشر حين وصفها الطبيب الألماني راوفولف سنة 1570م، وكان أول من استخدم الأفيون على هيئة سائل مركب كعلاج الطبيب الإنجليزي المشهور توماس سيدنهام وقد استعمل ذلك المركب كعلاج و قام مساعده دوفر بتحضير مسحوق مركب من الأفيون أطلق عليه اسمه الحالي.

وفي سنة 1933م صنعت الحقن من المورفين وبذلك أمكن تسكين الآلام لدى المرضى بوساطة المورفين، وانتشر استعماله خلال الحرب الأهلية الأمريكية والحرب الغربية الألمانية سنة 1870م وأصبح عدد كبير من الجنود مدمنين عليه حتى أصبح الادمان عليه يعرف بمرض الجنود أو مرض الجيش. وفي سنة 1910م صدر قانون هاريسون الذي حرم بيع الأفيون خارج الصيدليات وبدون وصفات طبية، وفي عام 1874م، صنع الهيروين من المورفين في لندن وسوقته شركة باير الألمانية، وفي سند 1898م ادعت الشركة آنذاك أن الهيروين والكوكايين مشروع في الاستعمالات الطبية حتى تبين أنه يسبب الادمان أكثر من المورفينن مما ادى إلى عقد اتفاقيات دولية تحرم تصنيعه إلا لأغراض محدودة جداً، وذلك مثل علاج مرضى السرطان الميئوس من شفائهم. وفي سنة 1946م صنع الميثادون الشبيه بالمورفين في سنة 1967م صنع البنتازوسين ويطلق عليه اسم "سوسيجون" ثم توالت عدة مستحضرات تشبه في تأثيرها المورفين ولكنها تختلف عنه في التركيبة الكيميائية.

أما بالنسبة للخمر فيقال أن إنسان العصر الحجري عرف الخمر منذ حوال 6400 سنة قبل الميلاد حيث كان يقوم بتخمير التوتن.

يقال أيضا أن نبيذ العسل كان معروفاً منذ 8000 سنة قبل الميلاد وكان يستخدم في الشعائر الدينية، كما وردت في الحضارات المصرية والإغريقية والبابلية سنة 1750 قبل الميلاد. وقد انتشرت الخمور في الجزيرة العربية أيام الجاهلية حيث تغنى بها الشعراء حتى جاء الإسلام وحرمها.

أما المستنشقات والمذيبات الطيارة فقد اكتشف غاز أوكسيد النيتروز المسبب للضحك عام 1776م بوساطة جوزيف بريستلي وانتشر استخدامه في بداية القرن التاسع عشر لإحداث الطرب والنشوة واللهو، وفي عام 1830م اكتشف عالم ألماني الإيثير بالولاياتالمتحدة الأمريكية حيث كان يستنشق في حفلات السمر كما يشرب الخمر اليوم وانتشرت عادة استنشاقه في أوروبا.

وفي عام 1959م انتشر في الولايات المتحدة الامريكية استنشاق الصمغ وانتقل منها إلى بعض البلدان الأخرى مثل اليابان والسويد والنرويج وفنلندا والدنمارك وهولندا وفرنسا وكندا.

ثم توالى بعد ذلك انتشار المذيبات الطيارة مثل البنزين والتولين وترايكلور إيثيل وطلاء الأظافر والأسيتون والكلوروفوم والكلورال ووقود الولاعات ومنظفات المنازل ولاصق إطار السيارات وغيرها.

ومن بين المنشطات أو المنبهات يعد الكوكايين من أقواها ويستحصل عليه من أوراق شجرة الكوكا التي تنمو في جزيرة جافا وفي بيرو وجبال الإنديز في أمريكا الجنوبية، ولقد عرف منذ 500 سنة قبل الميلاد واستعمله هنود الانكا من أمريكا الجنوبية حيث كانوا يقومون بمضغ أوراقه واستحلابها وهذا يؤدي إلى تقليل شعور المتعاطي بالجوع أو التعب.

ولقد عرفت أوروبا الكوكايين في منتصف القرن التاسع عشر حيث بدأت باستيراد أوراق الكوكا وصنع مستحضرات مختلفة من عصارتها وفي عام 1886م حضر في ولاية أطلنطا شراب يحتوي على خلاصة أوراق الكوكا والكافين المستخرج من جوزة الكولا ولقد استعمل هذا الشراب في علاج أمراض كثيرة، وفي عام 1860م تم فصل

مركب الكوكايين من أوراق الكوكا وأصبح يباع في الصيدليات بدون وصفات طبية على هيئة نقط كدواء للزكام ولانسداد الأنف، وعندما أدرك الناس خطورة هذه المادة منع صرف الكوكايين ومستحضراته بدون وصفة طبية واعتبر من العقاقير الخطرة.

أما القات فهو الأغصان حديثة النمو الطازجة لنبات القات ولقد دلت الدراسات على أن القات أدخل إلى اليمن عن طريق الأحباش سند 525م، ولقد وصف المقريزي (1364 ـ 1442م) مفعوله في كتابه "الإلمام" حيث ذكر أنه يسبب الكآبة وشحوب الوجه.

يتالف التبغ من الأوراق الكاملة النمو لنبات التبغ وترجح المراجع التاريخية أن أول من عرف التبغ هم أهالي سان سلفادور حيث أهدوا للرحالة كريستوفر كولومبوس بعضاً من أوراق التبغ وذلك عام 1492م ووصف كولومبس كيف كان الهنود الحمر يلفون أوراق التبغ ويدخنونها،وقد دخل إلى أوروبا عن طريق ملاح اسباني الأصل أحضر التبغ معه إلى البرتغال حيث نشر تدخينه هناك.

كان التبغ يستعمل أساساً لعلاج الزكام والصداع ثم بدأ استخدامه للترويح عن النفس بواسطة البحارة الاسبان الذين كانوا أول من استعمل التبغ.

ولقد انتشرت عادة التدخين بعد ذلك في باقي دول أوروبا، وفي سنة 1619م قام الإنجليز بزراعة التبغ في ولاية فرجينيا حيث كانوا يستعمرونها في ذلك الوقت، وتعد فرجينيا حتى الوقت الحاضر من أكبر مصدري التبغ في العالم.

ولقد كان الفرنسيون أول من استخدم السجائر سنة 1840م، ثم صنعت السجائر يدوياً وبيعت بالجملة عام 1880م في بريطانيا وفي عام 1939م صنعت أول سيجارة طويلة "كنج سايز" بالولايات المتحدة الأمريكية ولقد ظهرت السجائر ذات المرشح "الفلتر" في الأسواق عام 1954م.

أما بالنسبة للمنشطات المشيدة فقد صنع الأمفيتامين عام 1887م ولكنه لم يستخدم طبياً إلا في أوائل عام 1930م لعلاج مرض ضغط الدم المنخفض.

وفي عام 1935م استخدم في علاج مرض النوم المفاجئ، وفي نوبات النعاس المتكررة، ولقد سوق الأمفيتامين لأول مرة تحت اسم بنزدرين، ثم توال بعد ذلك تصنيع المنشطات من نوع الأمفيتامين مثل الديكسدرين والميثدرين والفينميترازين والريتالين وغيرها.

أما بالنسبة للحشيش فقد عرف الصينيون واليهود والإيرانيون الحشيش والخواص المهيجة له منذ أكثر من 3500 سنة كما تدل على ذلك المؤلفات القديمة.

كما عرف قدماء المصريين نبات الحشيش حيث دلت أوراق البردى في عهد الملك رمسيس على أنهم استخدموا نبات الحشيش والذي يعرف باسم القنب كغسول للعيون المريضة.

وقبل ميلاد المسيح عرف الصينيون نبات الماريوانا المحرر من الخطايا وأطلقوا عليه اسم جالب البهجة والانشراح.

ولقد أطلق الهندوس عليه اسم "الموجة السماوي" وكذلك "مخفف الأحزان" ولقد عرفت ألمانيا القديمة نبات القنب سنة 500 قبل الميلاد حيث كان السكان يصنعون من أليافه الملابس، ولقد وجدت بذوره في مقابرهم.

وفي أوائل القرن السادس عشر أدخل الإسبان الحشيش إلى شيلي كما أدخله الزنوج إلى البرازيل والهولنديون إلى جنوب افريقيا وكانوا يبيعونه للأهالي. ولقد عرف العرب الحشيش مؤخراً ولكنهم مع الأسف بالغوا في استعماله ولكن انتشاره في الدول الأوروبية والأمريكية يعتبر أكثر بكثير مما هو عليه في الدول العربية.

كما يوجد مهلوسات أخرى من مصادر نباتية مثل المسكارين الذي يستخرج من فطر الأمانيتامسكاريا، وهو أحد النباتات الفطرية المستوطنة في أمريكا الجنوبية، وكذلك الزايلوسايبين ويستخرج من فطري زايلوسيب وكونيبيسيب بأمريكا الجنوبية وذلك منذ 3500 سنة. كما يستخرج مركب المسكالين من صبار بامريكا الوسطى والشمالية يعرف باسم صبار المسكال.

ولقد استخدمت بذور مجد الصباح والبلادونيا والداتورة والسكران منذ أزمنة طويلة. وكانت جوزة الطيب التي تحتوي على مركب ميريستيسين تسخدم منذ قرون طويلة كمادة مهلوسة وخاصة في جنوب آسيا. كما أن الهنود كانوا يستخدمون نبات كابي الذي يحتوي على مركب بانسترين في طقوس الاحتفال بالذكور عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ.

ومن أهم المهلوسات النصف مشيدة عقار (LSD)الذي يشتق من حمض اللزوجات وهو حمض يوجد طبيعياً في فطر الإرغوث الذي ينمو متطفلاً على نباتات الشعير والشوفان والقمح.

وقد اكتشف تأثير هذا المركب عام 1943م حينما أخذ الكيميائيين السويسريين صدفةً جرعة صغيرة منه، ولقد دونت تأثيرات هذا العقار وأطلق عليها اسم "الرحلة" وفي الخمسينات صنعت بعض المهلوسات مثل فينسيكليدين الذي استعمل كمادة مخدرة في العمليات الجراحية.

ولقد منع استعماله نظراً لما يسببه من أثار جانبية، ولقد استخدم هذا العقار تجارياً في الطب البيطري في الستينيات ثم توقف إنتاجه نهائياً عام 1978م، ولكنه أصبح ينتج في الأسواق غير المشروعة ويصنع في مختبرات سرية ويباع تحت عدة أسماء مثل تراب الملائكة، الكويستال، وقود الصواريخ، سائل التحنيط، حبوب السلام.

وفي سنة 1963م شيد عقار يعرف باسم داي ميثوكسي مثيل أمفيتامين ثم استعمل في العلاج عام 1967م ولقد أسيىء استخدام هذا العقار بعد ذلك وانتشر استعماله على نطاق واسع (موسى، جابر، 1995، ص15 ـ 18).

التعريف بالمخدرات وتصنيفها وأنواعها

أولاً: التعريف بالمخدرات

يختلف تعريف المواد المخدرة والمؤثرات العقلية باختلاف النظرة إليها فيما يلي نتعرض لأهم التعريفات.

1. **التعريف الطبي:** العقاقير المخدرة هي "العقاقير التي تسبب النوم أو التخدير" بينما تعني المواد النفسية التي تؤثر على العقل.
2. **التعريف الفارمكولوجي (علم تاثير الأدوية):** يقصد بالمخدر "المادة التي يمكن استعمالها في الطب ويؤدي الافراط في تناولها إلى تعلق بدني أو نفسي، أو كليهما، أو إلى اختلال خطر للنشاط العقلي والإدراك والسلوك" أما المواد المخدرة "العقاقير فهي التي تحدث فقدان الألم والنعاس والنوم والسبات أو الجمود".
3. **المواد النفسية:** المواد النفسية عرفت بأنها العقاقير التي تغير من حالة الفرد و تفكيره ومستوى إدراكه كما أنها تلطف من سلوكه.
4. **التعريف وفق الاتفاقيات الدولية:** أما وفق الاتفاقية الدولية الصادرة في شان المخدرات فإنه يقصد بالمخدرات والمواد النفسية كل مادة طبيعية او تركيبة من المواد المدرجة في الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961م والمعدلة ببرتوكول سنة 1972م.

هذا بالنسبة للمخدرات، أما بالنسبة للمؤثرات العقلية فهي كل المواد سواء كانت طبيعية أو مركبة ولكل المنتجات الطبيعية المدرجة في اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971م.

5. **تعريفات أخرى:** تناول كثير من علماء النفس ورجال القانون المخدرات بالتعريف وكان لهم في ذلك تعريفات عديدة من بينها:

أ. المادة المخدرة هي كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شانها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الادمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً.

ب. المخدرات هي مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها أما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بابطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة أو التخيلات.

وهذه العقاقير تسبب الإدمان وينجم عن تعاطيها كثير من مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية ونظراً لإضرارها بالفرد والمجتمع فقد قام المشرع بحصرها وحظر الاتصال بها مادياً أو قانونياً إلا في الأحوال التي حددها القانون وأوضح شروطها.

ج.وهناك تعريف قانوني للمخدرات فإنه يشير إلى أن هناك مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

وقد يكون وضع تعريف جامع مانع للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية يتفق عليه ويلقى قبولاً من الجميع من الصعوبة بمكان وذلك بالنظر إلى تعدد أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية واختلاف تاثيراتها وتوالي ظهور أنواع جديدة منها ذات تأثيرات متفاوتة.

أما التعريف الإجرائي للمخدرات في هذا البحث فهو المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان وتحدث به أضراراً عند إساءة استعمالها وتؤدي إلى الإدمان عليها. وهذا التعريف جامع مانع ينضوي تحته جميع أنواع المخدرات فكلمة مواد تشمل المصنعة وغير المصنعة وأيضاً المخدرة والمؤثرات العقلية، والمثيرة للهلوسة وكلمة "تؤثر" تشمل التأثير المباشر وغير المباشر والنفسي والجسمي أو أحدهما والتأثير العصبي المركزي للإنسان يشمل فقدان الوعي الكلي أو الجزئي، والخروج عن إطار الاتزان الفكري والنفسي والجسمي وعبارة "تحدث به أضرار" تشمل الأضرار الصحية عضوية ونفسية والأضرار المادية والاجتماعية والسلوكية وغير ذلك من أضرار تلحق بالفرد وبالأسرة، وبالمجتمع وعبارة "عند إساءة استعمالها" يخرج به الاستعمال المشروع كالاستعمال الطبي والصناعي وينطبق هذا التعريف على العقاقير المنصوص

عليها في المادتين الثانية والثالثة من نظام الاتجار بالمواد المخدرة واستعمالها الصادر بالمرسوم الملكي رقم 3318 في 1353/4/9هـ.

تصنيف المخدرات

للمخدرات عدة تصنيفات وفقاً للمعيار الذي يعتمد عليه في تصنيفها، وبالنظر لتعدد هذه المعايير ولأهمية المعرفة بها والوقوف عليها نعرض فيما يلي هذه المعايير إجمالاً.

ولا يفوتنا أن نؤكد أن أكثرها شيوعاً وأهمية في العمل خاصة في مجال الدراسات الأكاديمية معياران أولهما المعيار الذي يعتمد على ما تحدثه المواد المخدرة والمؤثرات العقلية من تاثير على الإنسان، وثانيهما المعيار الذي يستند في التصنيف لأصل المادة وسوف استعرض هنا بعض المعايير المشهورة لتصنيف المخدرات وهي:

المعيار الأول: التصنيف حسب درجة الخطورة، يتم تصنيف المخدرات والعقاقير المخدرة حسب خطورتها على الإنسان واعتماده عليها وتنقسم إلى:

1. **مخدرات كبرى:**

أ الحشيش.

ب الافيون.

ج الهيروييين.

د الكوكايين.

ه المورفين.

2. **مخدرات صغرى:**

وهي مجموعة من المواد اقل خطورة من سابقتها تتمثل في العقاقير المستخدمة في العلاج الطبي و من هذه المواد مايلي:

أ العقاقير المنومة.

ب العقاقير المهدئة.

ج نبات القات.

د المذيبات الطيارة.

ه.	جوزه الطيب.

المعيار الثاني: التصنيف حسب نظام الرقابة الدولية وفق هذا المعيار فإن مايلي:

1. المخدرات:

وهي المخدرات المدرجة على الجدول الأول والثاني الملحقين بالاتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام 1961م المعدل ببروتوكول 1972م وتخضع لنظام الرقابة الدولية المنصوص عليها في هذه الاتفاقية وما سبقها من اتفاقيات لم تلغ أحكامها بموجب الاتفاقية الوحيدة للمخدرات، ومن امثلة هذه المواد المخدرة والمدرجة بالجدول الأول مايلي:

أ	القنب.

ب	الافيون.

ج	الهيروبين.

د	الكوكايين.

ه	أوراق الكوكا.

و	المورفين.

2. المؤثرات العقلية:

وهي المواد المدرجة على الجداول الأربعة الملحقة باتفاقية المؤثرات العقلية لعام 1971م ومن هذه المواد:

أ	الأمفيتامينات.

ب	العقاقير المهدئة.

ج	الباربيتورات.

د	المهلوسات.

المعيار الثالث: التصنيف حسب لون المادة ووفق هذا المعيار يتم تصنيف المواد المخدرة إلى:

1. **المخدرات البيضاء:**

أ الهيروين.

ب الكوكايين.

ج الكوادين.

د المورفين.

2. **المخدرات السوداء:**

أ الحشيش.

ب الافيون.

المعيار الرابع: وهو معيار ياخذ في تصنيف المخدرات باصل مادتها ودرجة صلابتها. وقد أخذت به الجمعية الدولية لقانون العقوبات عند تصنيفها للمخدرات المتصلة بالإجرام.

واستناداً إلى هذا المعيار فإن المخدرات تصنف إلى:

أ العقاقير الصلبة ومشتقاتها المستخرجة من نبات زراعي وتشمل الأفيون والكوكايين.

ب العقاقير اللينة والمنتجة زراعياً مثل الحشيش.

المعيار الخامس: وهو معيار يصنف المخدرات على اساس الأضرار الناجمة عن تعاطيها من الناحيتين الفارماكولوجية والفسيولوجية حيث تصنف المخدرات إلى:

أ المواد المهبطة: وهي المواد القاتلة للألم والمنومة والمهدئة والمسكنة وتشتمل الأفيون وقلويات الأفيون وهي: الأفيون، والمورفين، والهيروين، والكوداين، ومشتقات المورفين الاخرى \، والمنومات والمسكنات، والمهدئات و استنشاق المواد الطيارة.

ب المنشطات: وهي المواد المنشطة للجهاز العصبي المركزي وتشمل أوراق الكوكا والكوكايين والأمفيتامينات.

ج المواد المهلوسة: وهي مواد لها تأثير عنيف على النشاط العقلي والإدراك والوعي واطلقت عليها هذه التسمية بالنظر لما تحدثه من هلوسة وتخيلات وشعور بفقدان الشهية ومن هذه المواد: ("أل.س.د"، الميكسالين، النتراهيدركنابينول).

المعيار السادس: وهو معيار يأخذ في تصنيف المواد المخدرة بأصل المادة وتنقسم المخدرات حسب هذا المعيار إلى:

أ العقاقير المخدرة ذات الأصل النباتي: وتضم مجموعة الحشيش ومجموعة الافيونيات ومجموعة الكوكايين ومجموعة القات.

ب العقاقير المخدرة ذات الاصل الكيميائي: وتضم الأمفيتامينات الباربيثورات والمهلوسات.

وقد أضفنا إلى هذه المجموعة مجموعة الكيميائيات المتطايرة أذ رأى الباحث أن المعيار الأخير هو أقرب المعايير للدقة ومنع الازدواج.

ثالثاً: أنواع المخدرات

تنقسم أنواع المخدرات المنتشرة على مستوى العالم بما فيها المنطقة العربية إلى مواد طبيعية مثل الحشيش والأفيون والقات، ونصف الطبيعية مثل الهيروين والكوكايين، والتصنيعية وتشمل العقاقير المنشطة والمهبطة وعقاقير الهلوسة والكبتاجون.

1. المخدرات الطبيعية

أ. الحشيش أو القنب الهندي

ويستعمل الحشيش للحصول على الخواص المهيجة، ويمكن أكله أو تدخينه بمفرده أو مع التبغ أو باستعمال المواد الراتنجية النقية أو الممزوجة مع عقاقير أخرى أو مع العسل والمربى والزبدة.

هذا وقد انتشرت زراعته في عدة مناطق من العالم منها باكستان وأفغانستان وآسيا الصغرى واليونان وسوريا ولبنان وشمال أفريقيا وذلك على سبيل المثال فقط وليس الحصر.

ب. الأفيون

من المثبطات الطبيعية وهو عصارة لبنية ناتجة عن خدش ثمار الخشخاش غير الناضجة.

والخشخاش نبات يزرع في الشتاء ويزهر في فصل الربيع ويعطي نبات الخشخاش ما بين 5 غلى 8 ثمرات من بين ثماره الكروية المفلطحة ذات اللون الأخضر والتي تتحول إلى اللون الأصفر مع النضج وتخدش الثمرات في فترة ما بعد الظهر إلى المغرب بسكاكين نحاسية حادة تصنع خصيصاً لهذا الغرض، وتكون العصارة عند ظهورها من الثمرة بيضاء مثل اللبن ثم تبدأ في التخثر عند تعرضها للضوء إلى أن تتحول إلى اللون البني، وفي صباح اليوم التالي تقشط العصارة اللبنية المجمدة ذات الرائحة النفاذة والطعم المر وهي الأفيون.

وللأفيون عدة أنواع تختلف جودتها باختلاف نسبة المورفين الموجود فيها و منه التركي واليوغسلافي والهندي، ويشتق منه المورفين والكوكائين والهيروين وهو أحد مشتقات المورفين والميثادون والميبيريدين والهيدوكودين.

هذا وقد انتشر في القرن الثامن عشر تدخين الأفيون في الصين ولم ينته وباؤه إلا بعد نهاية حرب الأفيون التي شنتها بريطانيا ضد الصين و قيام دولة الصين الشعبية الحديثة.

وتختلف الآثار الناجمة عن استعمال وإدمان الأفيون باختلاف نوع المخدر، فالهيروين هو مشتقاته الأكثر خطراً وقابلية من حيث الإدمان عليه، بينما يعد الكودايين أقلها خطراً.

وعادة يشعر الناس بأعراض غير مستحبة مثل الغثيان والتقيؤ بحيث يقلع البعض عن استعماله لفترة، بينما يشعر الآخرون براحة كبيرة بعد استعمال الجرعة الأولى من الهيروين بحيث يندفعون وراء استعماله مرة ومرات حتى يحدث الإدمان.

وللأفيون ومشتقاته وخاصة الهيروين آثار مباشرة حيث يشعر المتعاطي بالنشوة والاستمتاع الجنسي، وقد يمر بحالة بين النوم واليقظة.

ومن أهم أعراضه عدم القدرة على التركيز وصعوبة التفكير والخمول وتدني النشاط البدني.

كما قد يشكو المتعاطي من أعراض غير محببة مثل الخوف والقلق ويسبب الهيروين ضيقاً في بؤرة العين والشعور بالدفء وثقل الأطراف، كما قد يعاني المتعاطي من الإمساك الشديد وقلة إفرازات المعدة والأمعاء والبنكرياس وسيلان الأنف واتلاف حاسة الشم، كما أن جرعاته الكبيرة قد تحدث صعوبة وفشلاً في التنفس واختلاطاً ذهنياً يصل غلى حد الغيبوبة والموت فيما يعرف طبياً بالتسمم الحاد بالهيروين (عزت، 1994م، 10 ـ 11).

ج. القات

وهو نبات من فصيلة المنشطات الطبيعية ويعد من أقدم النباتات المخدرة في العالم، وإن كان اقلها شهرة نظراً لأنه لا يعرف في البلاد المتقدمة ويقتصر استعماله على مناطق معينة من بلاد العالم الثالث وهي مناطق شرق إفريقيا، ويزرع في افغانستان وتركستان واليمن.

ويترك لينمو خلال ثلاث سنوات، ثم يبدأ في جمع أطراف أوراقه مع ترك البراعم الطرفية لتنمو في العام الثاني.

وهذه الأوراق هي التي تمضغ وتستحلب لتحدث التأثير المنشط المطلوب والوصول إلى حالة الانتعاش والانتباه.

وعادة ما ينتج عن اعتياد تناول القات ـ كما في الحبشة وكينيا واليمن ـ عدة مشكلات اجتماعية وصحية بين الشعوب المذكورة إذ يتجه مدمني القات إلى الحصول على حاجتهم اليومية منه بجميع الوسائل الممكنة، مما يؤكد على أن القات يورث التبعية النفسية بصورة واضحة.

وتعد النشوة والانتعاش التي تنتج عن مضغ القات درجة معتدلة للنشاط العام المركزي المتزايد والشعور بالغبطة الذي يتبعه حالة تعب شديد إضافة إلى فقدان الشهية وعدم انتظام النبض وارتفاع شديد في ضغط الدم (عزت، 1994م، 12).

2. المخدرات نصف الطبيعية

وهذه النوعية من المخدرات ظهرت في المنطقة العربية في السنوات الأخيرة حيث تمتاز عن الحشيش والأفيون بشدة فاعليتها ومن ثم ارتفاع أسعارها وأهم أنواعها المورفين والكوادبين والهيروين والكوكائين.

أ. المورفين

هو المركب الرئيس في الأفيون الخام وتتراوح نسبته ما بين 8 ـ 16% من الوزن الصافي للأفيون.

ويعد المورفين من اقوى المسكنات المخدرة، ويوجد على هيئة بلورات بيضاء نقية أو على هيئة كتل مكعبة أو بلورات ناعمة.

ب. الهيروين

هو أحد مشتقات المورفين ويشتق منه بتسخينه مع حامض الإستيك (الخليك) ليكون الناتج عبارة عن ثاني إستيك المورفين،وهو الاسم الكيميائي للمورفين الذي يخلط مع حامض الهايدروكلوريك ليتكون بعد ذلك الهيروبين في هيئة ملح يذوب في الماء بسهولة.

ويعد الهيروين أحد أخطر أنواع المخدرات وأكثرها انتشاراً في العالم حالياً باعتباره سهل التهريب والاخفاء بعدة طرق فضلاً عن ارتفاع ثمنه مما يؤمن لعصاباته الثراء السريع.

ويتراوح لون الهيروبين بين الأبيض والعاجي والرمادي الغامق والرمادي المائل للون البني واللون الأسمر المصفر أو اللون البني وهو أقلها جودة.

ويعد الهيروين الأبيض الأوروبي والشرقي من أجود الأنواع.

ج. الكوداين

ويشتق أيضاً من المورفين ويستعمل بصورة واسعة كمادة فعالة في أدوية الكحة.

ومن الممكن أن يوجد في شكل بلورات بيضاء على هيئة أقراص أو كبسولات أو على شكل محلول كأدوية الكحة.

وقد ثبت علمياً أن نسبة ضئيلة من الكودايين تتحول داخل الجسم إلى مورفين.

د. الكوكائين

وهي مادة منشطة تستخرج من نبات الكوكا التي تزرع على سفوح جبال الإنديز وفي حوض الامازون بأمريكا الجنوبية وخاصة في بيرو وبوليفيا وكولومبيا، كما تزرع في الهند وسيريلانكا واندونيسيا.

ويتم استخراج المادة القلوية من الأوراق عن طريق معاملتها كيميائياً بحامض الهيدروكلوريك، وهو عبارة عن مادة ناعمة لونها أبيض ومن الممكن أن تشبه شرائح الثلج أو السكر وهي أيضاً من المواد السهلة التهريب.

ويعد الكوكايين أقوى المنشطات ذات الأصل الطبيعي التي تساعد على تحمل الجوع والتعب، ولذلك كانت أوراقه تصرف للعمال كمكافأة أو جزء من أجرهم في أمريكا الجنوبية قديماً.

هـ. الكراك

وهو مخدر جديد من المنشطات نصف المصنعة أيضاً.

وقد انتشر لأول مرة عام 1985م في مدينة نيويورك ثم لم يلبث أن انتشر في 32 ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو مشتق من الكوكائين الذي كان كثيراً من الأمريكيين الذين كانوا يستخدمون الكوكائين والهيروين يلجئون إلى استعمال الكراك لاعتقاد خاطئ بأنه يعطي تأثيراً أفضل من الكوكائين ويجنبهم مشاكل الحقن بالإبر التي يخشونها بعد تفشي مرض الإيدز لأنه يتم تدخينه مع السجائر أو في الغليون كما يتم تعاطيه بعد خلطه بمادة إل.غس.دي أو آي.سي.بي. أو الهيروييين، وكلها شديدة التأثير والخطورة، وقد ثبت أن من يتعاطاه يعاني من أمراض وأعراض مرضية نفسية وعضوية مثل الإحباط الشديد والتهيج وجنون العظمة واحتقان الشعب الهوائية والسعال الحاد المزمن واضطراب الذاكرة، كما أن مستعمله يتعرض للشعور بالاضطهاد ويسمع أصواتاً غريبة ويتصور أشياء تتحرك أمامه، وهي في الواقع أشياء جامدة وبعضهم يتملكه إحساس بأن أناساً يتربصون بهم فيوصدون الأبواب ويعيشون في خوف دائم من

المجهول. كما توجد أنواع أخرى من المخدرات المشتقة من عناصر طبيعية غير شائعة في منطقتنا مثل الهيدرومورفون المشتق من المورفين وهو أيضاً من المثبطات وإن كان أقوى من المورفين أربع مرات من حيث التأثير، والإيتورفين وهو عقار مشتق من الثيبايين وهو أحد مركبات الأفيون ويعد أياضاً أقوى عقار مشتق من الثيبايين وهو أحد مركبات الافيون ويعد أيضاً أوقى بكثير من المورفين في تأثيره كمسكن ومخفف للآلام وإن كان من العقاقير القاتلة، كما توجد بعض أنواع المخدرات الطبيعية قليلة التأثير والانتشار ايضاً مثل الأفدرا الذي استعمله الصينيون القدماء كعلاج للربو الشعبي ويشتق من نبات "الأفدرين" وهناك أيضاً صبار المسكال وهو من أوائل العقاقير المهلوسة التي حصل عليها الإنسان من نبات الصبار المكسيكي الذي ينمو في شمال المكسيك وجنوب غرب الولايات المتحدة الأمريكية،والجزء الأكبر من هذا النبات يقع تحت سطح الأرض بينما تظهر براعمه التي تشبه "الزرايز" أو الأقراص وهي الجزء الذي يستعمل من هذا النبات فهي تجفف وتسحق وتمضغ ويصنع منها شراب داكن له طعم ويستمر تأثيره المهلوس لمدة عشر ساعات!

إضافة إلى بعض العقاقير التي تستخلص من فطر عيش الغراب مثل الزايلوسايبين وعقار داي ميثايل تريتامين "دي.إم.تي" المستخلص من فطري زايلو سيب وكونو سيب السامين وبذور نبات مجد الصباح وجوزة الطيب وكابي والسكران المصري وغيرها.

3. المخدرات التصنيعية

وهي مواد ليست من أصل نباتي وإنما يتم استخلاصها من خلط مواد كيميائية بعضها ببعض ومعالجتها كيميائياً لتعطي نفس الآثار الخاصة بالمواد المخدرة الطبيعية، وقد انتشرت هذه العقاقير في البلاد الأوروبية والمجتمع الأمريكي انتشاراً سريعاً وانتقلت منها غلى بقية بلدان العالم بسبب كثرتها وتنوعها وسهولة تهريبهاز

وتتكون هذه المواد من ثلاث أنواع هي:

أ . المنشطات

وهي المواد التي تقوم بتنشط الجهاز العصبي المركزي وأكثرها شيوعاً ما يعرف باسم الأمفيتامينات وقد عرفت في الثلاثينيات من هذا القرن لعلاج مرض نوبات النعاس وأهم أنواعها الأمفيتامين ويقبل عليها سائقوا الشاحنات ممن يقطعون مسافات طويلة وعمال المصانع الذين يعملون في نوبات ليلية وكذلك عمال المستشفيات والمقاهي والطلاب الذين يرغبون في السهر طوال الليل للاستذكار والرياضيون، وقد تحقن بها الخيول المشتركة في المسابقات، ومنها فينميترازين "بريلودين" و فنفلورامين "بوندمين" والريتالين والكبتاجون وأكثر ما يساء استخدامه منها هما بريلودين وريتالين.

وبسبب إساءة استخدام الأمفيتامينات ومن بينها مركب الميثافميتامين المعروف بالماكستون فورت والذي أصبح الدواء المنشط الذي يفضله أكثر المدمنين، بسبب ذلك كله انتشرت عادة غدمان الأمفيتامينات التي تضعف شهية الإنسان للطعام وتعطي زيادة ملحوظة في درجة الانتباه والثقة بالنسف والنشوة ورفع الروح المعنوية وتقليل الإحساس بالتعب والشعور بالقلق، كما تسبب الأمفيتامينات في توسيع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم وتصبب العرق وزيادة ضربات القلب، وفي بعض الحالات يؤدي تناول الأمفيتامينات غلى القلق.

ومع الاستعمال الدائم تقل فاعلية الجرعات فيزيد المتعاطي من عدد مرات تناولها أو مقدار الجرعات مما يسبب فرط إثارة الأعصاب وحدوث أعراض تشبه أعراض جنون العظمة وانفصام الشخصية، كما يؤدي الاستعمال إلى حدوث حالة من التوهم حيث يشعر المدمن أن حشرات تتحرك تحت جاده، كما يشعر بالتنميل المستمر وتسبب الأمفيتامينات أيضاً حدوث هلوسة بصرية وسمعية ورعشة وأرق واضطرابات معوية وفي وظائف العضلاتن كما قد يصاب المدمن بالفضول والشك وقد يسلك سلوكاً عدوانياص هذاإضافة إلى أمراض سوء التغذية والفشل الكلوي وإصابات الشرايين والاوعية الدموية للمخ مما قد يؤدي للوفاة.

ب. المنومات

وهي مواد تجلب النوم وأكثرها شيوعاً واستعمالاً وخطورة هي الباربيتورات، والذي قد ينجم عنه إساءة استعمالها حدوث الوفاةن ومنها أيضاً اللومينال والفانادورم الثيوبنتال والسيكونال وأماندركس ومن بينها مركبات ذات مفعول قصير ويستمر لمدة سبع ساعات تقريباً مثل "الأميتال" و "الوريت" و "الديال" ومركبات ذات مفعول طويل يستمر لمدة 16 ساعة مثل باربيتال "فيرونال" و "اللومينال" و "الجيمونيل" و "الميبارال".

وهناك منومات غير الباربيتوريه مثل "جلوتيثيميد والميثاكوالون و "الميكلوكوالون" كما أن هناك المهدئات أو المطمئنات النفسية لعلاج القلق وتوتر الأعصاب مثل "المبروباميت" و "البنزو ديازبنيات".

جـ. عقاقير الهلوسة:

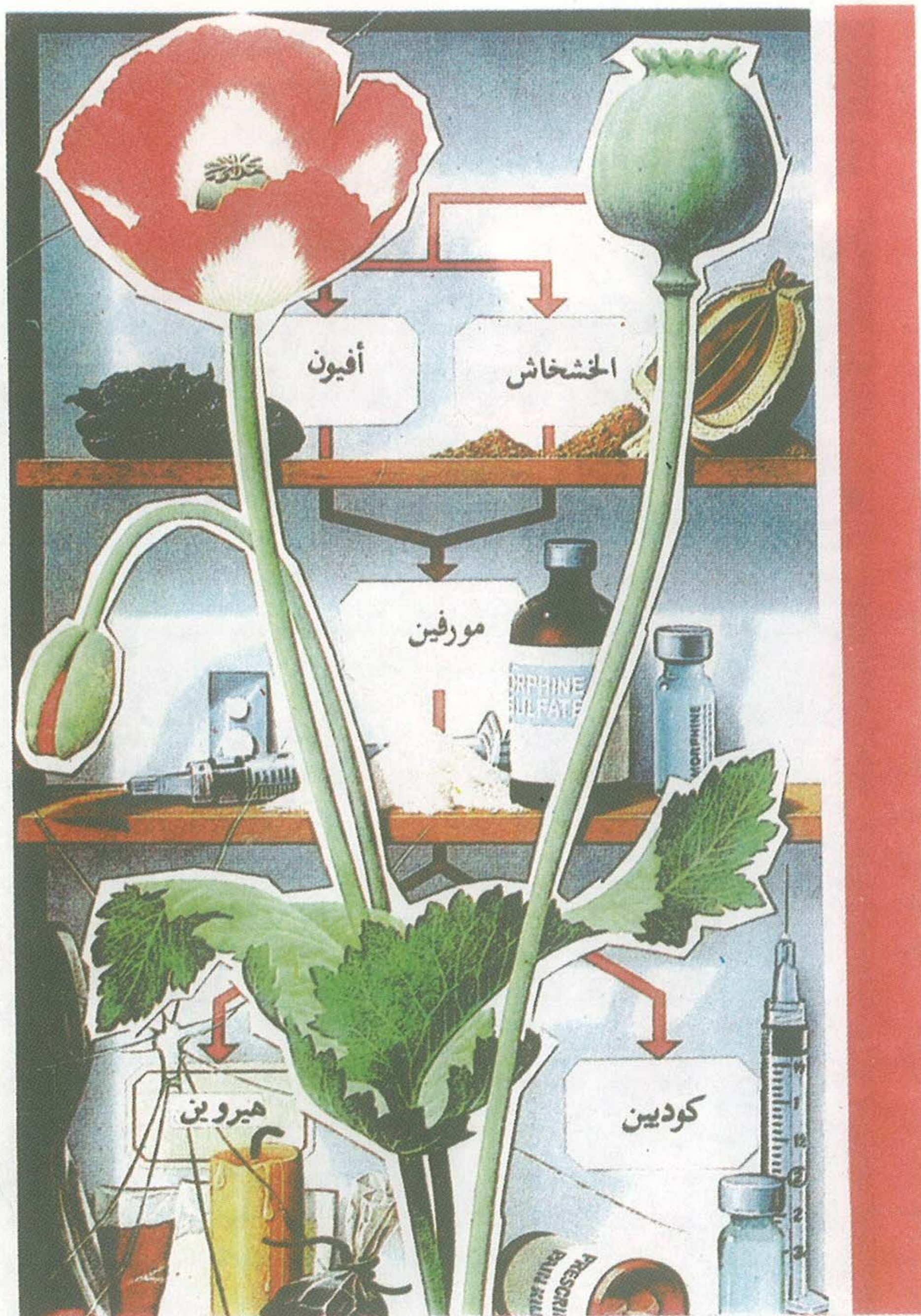
وهي مواد غريبة عن مجتمعاتنا العربية وقد ظهرت حديثاً في أمريكا وأوروبا ويقبل عليها بعض الشباب المنحل من تلك الدول ويؤدي استعمالها إلى اختلال خطير في الإدراك وقد يؤدي إلى الهذيان والهلوسة والبعد عن الواقع وقد يصل متعاطيها إلى الجنون وأشهرها مادة الليساد المشهورة باسم "إل.إس.دي." والمسكالين وهي مواد تسبب إدماناً نفسياً فقط وإن كانت من النوع الحاد وخطرها يكمن فيما يعرف "بالرحلة السيئة أو رحلة الهلوسة" التي يصبح فيها المتعاطي معرضاً للحوادث والنكبات.

وخطورة عقار "إل.إس.دي." الذي يوجد في فطر الأرغوت الذي ينمو على سنابل الشعير والشوفان أن تأثيره كبير جداً بحيث تعادل قوته 4000 مرة مقارنة بقوة عقار المسكالين وهي من المهلوسات نصف مصنعة.

أما المهلوسات التصنيعية فمن بينها فينسكليرين الذي استخدم في التخدير للعمليات في الخمسينيات من القرن العشرين، ولأنه يسبب التشنج والهذيان واضطراب الإبصار والهيج العصبي فقد منع استعماله ودايميثوكسي فينايل أمفيتامين والمعروف باسم "دي.أو.إم." (عزت، 1994م، 14 ـ 21).

الملحق (ج)

صور لأنواع مختلفة من المخدرات



أفيون
الخشخاش
مورفين
MORPHINE SULFATE
MORPHINE
هيروين
كودين



نبات الحشيش الهندي



نبات السكران الأوروبي



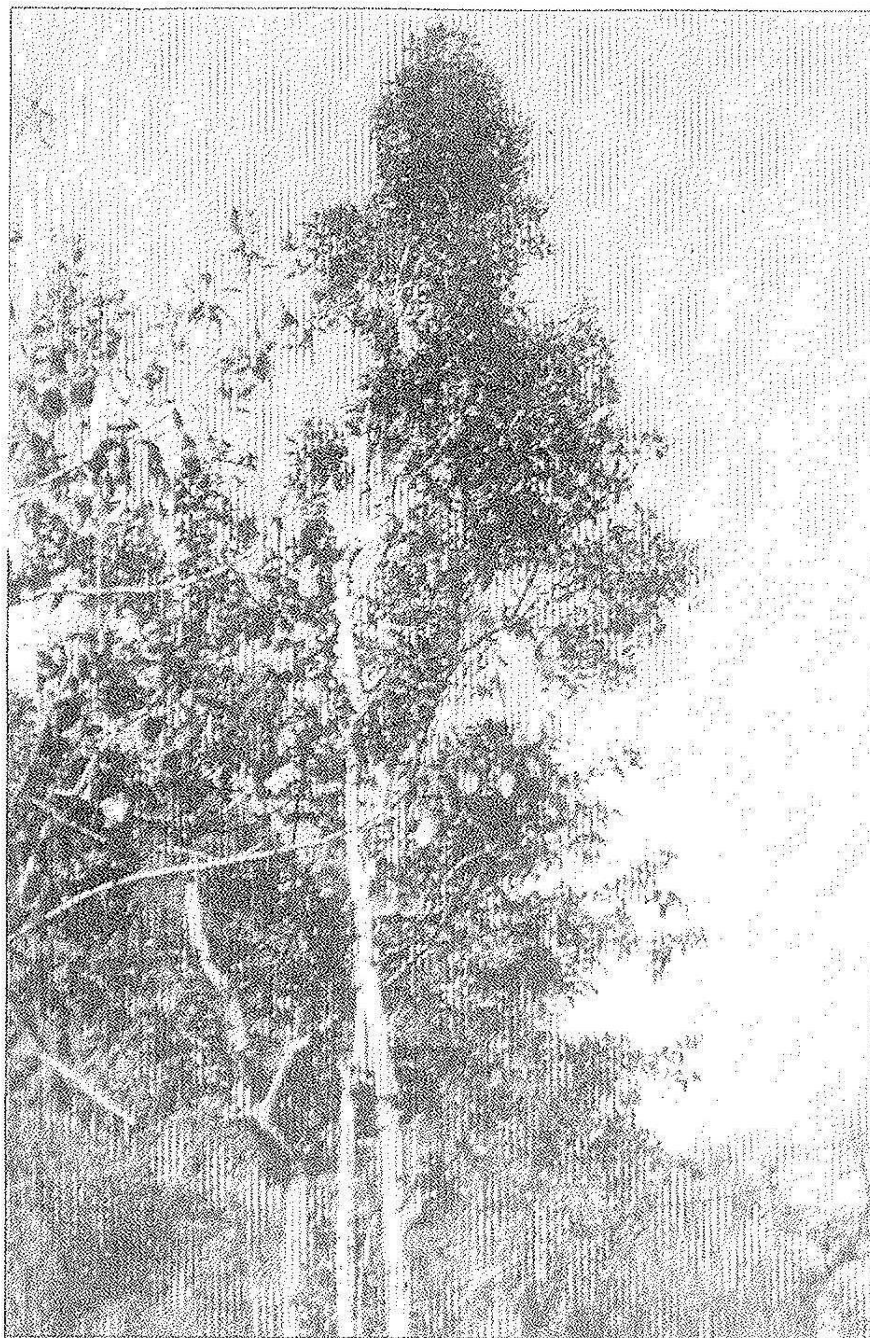
نبات السكران المصري



نبات السكران الهندي







شجرة القات بعد التقليم

الملحق (د)

قائمة بأسماء المحكمين

أسماء السادة المحكمين

اسم الدكتور	التخصص	الجامعة
الفريق الدكتور:عباس أبو شامة	رئيس قسم العلوم الشرطية	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
الأستاذ الدكتور أحسن طالب	رئيس قسم العلوم الاجتماعية	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
لواء دكتور محمد فتحي عيد	عضو هيئة التدريس	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
الأستاذ الدكتور عايد البريكات	عضو هيئة التدريس	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

المعلومات الشخصية:

الاسم: صبر بن فنطول الغضيان الجعفري العنزي

الكلية: العلوم الاجتماعية.

التخصص: علم اجتماع.

الدرجة العلمية: الدكتوراه.

الهاتف: 00966555566645

البريد الالكتروني: